Les sables vivants

Le profil du Canada Atlantique en transition

Tendances économiques et démographiques
et leurs effets sur les aînés

Préparé par
Susan Lilley et Joan M. Campbell pour le compte de
la Direction générale de la promotion et des programmes de santé, bureau de l'Atlantique,
Santé Canada

103-00213/

Mars 1999

Remerciements

Ce document a été rédigé par Susan Lilley et Joan M. Campbell et produit avec l'encadrement du Comité de liaison des aînés de l'Atlantique, lequel comprend :

Lorraine Croft, Department of Health and Community Services, Terre-Neuve et Labrador
Pat Malone, Department of Health and Social Services, Île-du-Prince-Édouard
Peggy Norris-Robinson, Ministère de la santé et des services communautaires, Nouveau-Brunswick
Jane Oram, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, bureau de l'Atlantique, Santé Canada
Irene Rose, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, bureau de l'Atlantique, Santé Canada
Valerie White, Nova Scotia Senior Citizens' Secretariat.

Une version préliminaire du rapport a été examinée par des membres du réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique. En effet, les commentaires et les suggestions de Bernice Bell, Marie Corinne Bourque, Olive Bryanton, Claude Gervais, John Ryan, et Gladys Snow se sont avérés constructifs. Les pyramides des âges ont été élaborées par F.T. Denton et B.G. Spencer pour le compte du Atlantic Institute for Market Studies (AIMS), et reproduites avec la permission de ce dernier. Quant aux illustrations, elles sont l'oeuvre de Winnifred Lilley. De l'aide considérable a été apportée par David Amirault, du Conseil économique des provinces de l'Atlantique, et par Marc Mélanson et Paula Thompson de Statistiques Canada. Penny Ormsbee a fourni du personnel de bureau.

La Direction générale de la promotion et des programmes de santé, bureau de l'Atlantique tient à remercier toutes les personnes qui ont aidé à la préparation du présent rapport.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

This document is also available in English entitled: **Shifting Sands**.

Toute personne désirant reproduire le présent document peut le faire en mentionnant la source suivante :

Les sables vivants : Le profil du Canada Atlantique en transition. 1999. Préparé par S. Lilley et J.M. Campbell pour le compte de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé, bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Table des matières

Introduction 1

Une population vieillissante 4

Une économie en transition 16
Les conséquences économiques du vieillissement de la population 20

Un aperçu sur le bien-être des aînés 22
L'environnement socio-économique 22
L'éducation 22
L'emploi et la retraite 23
Le revenu et le statut social 25
Les réseaux de soutien social 29
L'environnement physique 31
L'environnement naturel 31
Le logement 32
Les moyens de transport 33
Les services de santé 34
La prévention et promotion 35
Les soins à domicile 36
Les soins institutionnels 36

Façonnons notre avenir 39

Bibliographie 42

Notes en fin de texte 47

Liste des figures

Figure 1: Cadre conceptuel 2

Figure 2: Pyramides des âges pour le Canada et les provinces de l'Atlantique 7-9

Figure 3: Pourcentage de la population de la région de l'Atlantique par groupe d'âge 10

Figure 4: Pourcentage des aînés en régions urbaine et rurale au Canada Atlantique 12

Figure 5: Ratios de dépendance pour la région de l'Atlantique et le Canada 14

Figure 6: Prévisions sur le taux de croissance annuel moyen du PIB, 1997-2020 17

Figure 7: Taux de croissance annuel moyen du revenu personnel disponible 19

Liste des tableaux

Tableau 1: Prévisions sur la population par groupe d'âge et par sexe, région de l'Atlantique 5

Tableau 2: Pourcentage prévu de la population de 20 ans et moins, de 65 ans et plus, et de 80 ans et plus 6

Tableau 3: Les aînés en milieu urbain / rural dans les provinces de l'Atlantique 12

Tableau 4: Prévisions sur la population de chaque province 15

Introduction

La population mondiale vieillit rapidement. En reconnaissance de cette importante tendance démographique, l'Assemblée générale de l'ONU a déclaré l'année 1999 Année internationale des personnes âgées. À la lumière des tendances économiques et démographiques au Canada Atlantique, ce document traitera de deux des cinq objectifs de l'AIPA au Canada, soit :

- aider les Canadiens à comprendre comment les décisions individuelles et sociétales influenceront les individus et la société de demain.
- encourager tous les secteurs de la société à être à l'écoute d'une population diversifiée et vieillissante dans un monde en changement rapide.

Ce document a deux objectifs, soit aider le public à mieux comprendre les tendances démographiques et économiques ainsi que leur influence sur les aînés, et encourager les décideurs à planifier en vue d'une population plus âgée.

Nous souhaitons tous vivre vieux et en santé. Nous sommes tous préoccupés par le système de soins de santé, à savoir s'il sera toujours en place lorsque nous en aurons besoin. Bien que cette inquiétude soit justifiée, la santé proprement dit ne constitue qu'une partie des soins de santé. En effet, pour être vraiment en santé, on a besoin d'un environnement sain et sûr, d'un revenu adéquat, d'un rôle utile au sein de la société, et d'un logement, d'une nutrition, d'une éducation et d'un soutien social au sein de la communauté. En fait, la plupart des améliorations au chapitre de l'etat de santé durant le siècle dernier sont liées aux politiques gouvernementales concernant ces facteurs déterminants de la santé. Afin de promouvoir le bien-être des aînés d'aujourd'hui et de demain, il faut que les ministères gouvernementaux continuent d'élaborer des politiques concernant la santé. L'AIPA donne justement l'occasion à tous les secteurs de se centrer sur les politiques gouvernementales concernant la santé des aînés.

Une stratégie s'adressant à l'ensemble de la population et visant à améliorer l'état de santé des aînés est centrée justement sur les conditions qui amélioreront le bien-être pour les aînés. La santé de la population se rapporte aux environnements qui touchent la santé des gens, aux conditions qui permettent aux gens de poser des choix judicieux concernant leur santé et qui les soutiennent dans leurs démarches, et aux services qui assurent le maintien de la santé et en font la promotion. Ces conditions sont démontrées dans le cadre de travail utilisé pour organiser ce document, tel qu'indiqué à la figure 1. Ce cadre est basé sur le cadre de travail pour la santé de la population, tel qu'adopté par les ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux en 1994.

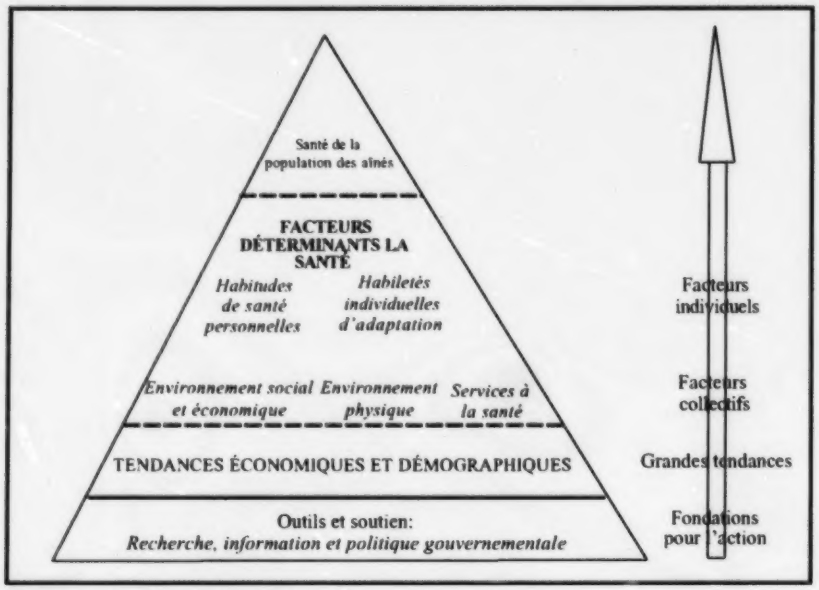


Figure 1: Cadre conceptuel

Le cadre de travail démontre que les changements au sein des politiques et des programmes reliés à un des facteurs déterminants de la santé aura une influence sur l'état de santé de la population à mesure que celle-ci vieillit. En plus, notre cadre de travail démontre deux grandes tendances qui peuvent exercer une influence sur chacun des facteurs déterminants de la santé; ces grandes tendances sont l'économie et la démographie.

Tout comme le temps modifie le littoral de nos côtes, il apporte également des changements à notre population et à notre économie. En effet, le vent, les vagues et les sables mobiles sculptent nos plages, nos falaises et nos petites baies, tout comme les changements économiques et les mouvements de la population façonnent la réalité dans laquelle nous vivons. Toutefois, l'économie de la région de l'Atlantique a subi une érosion lente, graduelle et continue durant les dernières décennies. Ainsi, la grande population vieillissante de «baby boomers» constitue une vague forte qui approche notre littoral fragile. Bien que nous ne puissions rien contre cette vague, nous pouvons estimer où et quand elle arrivera, et nous préparer en conséquence.

La population vieillissante et les changements économiques auront des effets énormes sur tous les facteurs déterminants de la santé et, par extension, sur le bien-être de tous les aînés. Ces deux tendances ne sont pas indépendantes. Le vieillissement de population pendant les prochaines décennies défie la future croissance de la prospérité, et en même temps une économie fragile défie notre capacité de soutenir une population vieillissante. Tandis que les tendances économiques et démographiques de la région de l'Atlantique sont semblables à celles du pays dans l'ensemble, les tendances économiques et

démographiques de la région de l'Atlantique sont plus marquées : notre population vieillit plus rapidement, et notre économie est plus fragile.

Le cadre de travail démontre également que des stratégies efficaces, qui concernent la santé de la population à mesure que celle-ci vieillit, doivent être établies sur une base solide de faits probants au sujet de l'impact potentiel des grandes tendances, des politiques, des interventions et des programmes sociaux. Pour mieux saisir comment l'économie et le vieillissement de la population affecteront les facteurs déterminants de la santé, il s'avère essentiel que des recherches plus poussées soient effectuées et ce, afin d'élaborer des politiques publiques pour guider les provinces Atlantiques dans les prochaines décennies.

L'étude de l'économie, de la démographie, et comment ils sont interreliés s'avère très compliquée, et une analyse exhaustive va bien au delà de la portée du présent document. En effet, nous présentons une vue d'ensemble des plus fortes tendances dans ces régions, pour voir ensuite quels en seraient les effets sur les facteurs déterminants de la santé, et ainsi sur les futures générations d'aînés. Nous commençons avec un aperçu du vieillissement de la population dans la région de l'Atlantique, suivi par des prévisions concernant les populations futures. Ensuite, nous examinerons les tendances économiques à long terme, et comment celles-ci pourraient être influencées par les changements démographiques. Quant aux deux parties présentant les grandes tendances, elles servent de toile de fond pour la troisième partie qui, elle, soulève la question à savoir comment ces tendances pourraient influencer chacun des trois grands facteurs déterminants de la santé, soit l'environnement social et économique, l'environnement physique, ainsi que les services de santé. Dans cette partie, il nous a été impossible d'inclure tous les effets potentiels sur tous les possibles facteurs déterminants de la santé, et bien des questions importantes ont dû être omises. Au lieu de cela, nous avons plutôt tenté de mettre en valeur les questions les plus appropriées concernant le bien-être des futures générations d'aînés.

Lorsque cela était possible, nous nous sommes servis des données provenant de la région de l'Atlantique. Dans certains cas, nous nous sommes servis des données nationales. Puisque la plupart des études que nous avons utilisées présentaient le chiffre 65 comme indicateur à des fins statistiques, nous nous sommes servis du mot «aînés» pour désigner les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nous ne pouvons prédire l'avenir. Nous ne pouvons que soulever des questions et souligner les points critiques potentiels. Notre intention est de promouvoir l'éveil, la discussion et une meilleure planification et ce, autant dans les communautés que dans les ministères gouvernementaux. Dans la dernière partie de ce document, nous présentons un résumé des quelques principaux points critiques, qui méritent une attention particulière dans toute la région.

Les gouvernements doivent commencer dès maintenant à prendre des mesures, soit en créant des politiques économiques, financières et sociales, pour ainsi assurer le maintien de la prospérité et du bien-être dans une société vieillissante. Nul ministère gouvernemental ne peut à lui seul se préparer adéquatement pour contrecarrer les effets d'une population vieillissante. Une collaboration entre bon nombre de secteurs s'avère donc essentielle, en plus du soutien actif d'une population bien informée. Des politiques provenant des secteurs économique, de l'éducation, des services sociaux, des transports, du logement et autres seront d'une importance cruciale au maintien du bien-être des futurs aînés. Bien que de la planification soit déjà en cours, des changements plus importants encore seront nécessaires pour relever les défis posés par le vieillissement de la population.

****

Une population vieillissante

La population des provinces Atlantiques compte parmi celles qui vieillit le plus rapidement au monde. En effet, l'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de la fertilité ont contribué au «grisonnement» de la population. En 2036, les aînés compteront pour 25 % ou plus de la population de la plupart des pays développés. Aujourd'hui, les aînés forment 12 % de la population canadienne, ce qui équivaut à une population relativement jeune si on la compare à celle du Royaume-Uni (16 %) et celle de la Suède (18 %). Toutefois, durant les 20 à 30 prochaines années, les rôles vont probablement changer, et le Canada se retrouvera avec une des populations les plus âgées dans les pays développés[1]. Ainsi, en 2036, 25 % de la population canadienne aura plus de 65 ans. De plus, les provinces de l'Atlantique seront les plus touchées au pays, avec une population de près de 30 % d'aînés.

On ne devrait pas confondre le vieillissement de la population avec le vieillissement des individus au sein de la population. En effet, le vieillissement individuel constitue le processus du développement par la longévité, qui comprend les changements biologiques, sociaux et psychologiques. Chaque personnes vieillit différemment. Quant au vieillissement de la population, il est sur la société dans son ensemble. On dit que la population vieillit lorsqu'il y a augmentation dans la proportion de personnes âgées en comparaion avec les plus jeunes, plutôt qu'une simple hausse dans le nombre de personnes âgées. En général, il y a vieillissement de la population lorsque les personnes vivent plus vieux et que le taux de natalité diminue.

Nous pouvons constater que la population vieillit grâce à la démographie, c'est-à-dire l'étude de la structure, de la répartition et des changements de la population. Pour fins politiques, les gouvernements enregistrent les naissances, les décès et les statistiques de migrations, parce que, prises dans leur ensemble, ces facteurs servent à mesurer la croissance de la population.

En se basant sur des hypothèses concernant la fécondité, la mortalité, l'espérance de vie et la migration, les démographes font des *prévisions* pour les populations futures. En fait, ils font des prévisions concernant un nombre de scénarios et ce, en se basant sur différentes hypothèses au sujet des taux futurs de fécondité de mortalité et d'immigration. En se basant sur le recensement de 1996, le tableau 1 montre des données prévisionnelles concernant les aînés du Canada Atlantique et ce, en se servant d'hypothèses de croissances modérées concernant l'avenir[2].

Puisque ces hypothèses ne sont basées que sur les évaluations, la démographie ne peut prédire l'avenir, bien qu'elle constitue toutefois un outil important pour identifier les types de population et les changements qui y sont reliés. Certes, l'information démographique ne peut expliquer les changements, mais elle peut s'avérer un indicateur considérable des changements sociaux.

	1996		2011		2036	
Âge	**Femmes**	**Hommes**	**Femmes**	**Hommes**	**Femmes**	**Hommes**
65-69	45 000	40 000	60 000	58 000	80 000	80 000
70-74	41 000	33 000	47 000	40 000	87 000	77 000
75-79	35 000	24 000	37 000	29 000	79 000	63 000
80+	46 000	25 000	68 000	33 000	135 000	73 000
Total	**167 000**	**122 000**	**272 000**	**160 000**	**381 000**	**293 000**

Tableau 1 : Population prévue pour la région de l'Atlantique par groupe d'âge et de sexe.
Source : P-MEDS

Ralentissement de la croissance démographique

Durant les dernières années, la population du Canada Atlantique a augmenté beaucoup plus lentement qu'auparavant. En effet, entre 1976 et 1996, le taux de croissance démographique au Canada Atlantique a diminué beaucoup plus que dans l'ensemble du pays [3]. Bien que trois provinces ait connu une faible croissance de population entre 1991 et 1996, la population de Terre-Neuve a chuté de 15 300 personnes. Ce déclin rapide de la croissance de population dans la région de l'Atlantique s'explique par le fait que la migration est plus forte vers l'extérieur que vers l'intérieur de la région. Si la tendance se maintient, la population de la région Atlantique commencera à diminuer durant la deuxième et la troisième décennie du nouveau millénaire[4].

La plus grande génération d'aînés à ce jour

On peut représenter la structure par âge d'une population par une «pyramide de population», qui constitue un outil efficace pour comparer la taille de chaque groupe d'âge dans une population donnée. Par exemple, la figure 2 démontre les pyramides de population pour le Canada entier, la région de l'Atlantique, et pour chaque province et ce, de 1956 à 2016.

Chaque barre horizontale dans la pyramide représente un groupe d'âge de 5 années. Les deux barres du bas dans la pyramide de 1956 indique l'avènement du baby boom de l'après-guerre, qui a commencé en 1946 et s'est poursuivi jusqu'en 1966. Dès 1996, les «baby boomers» – alors âgés entre 30 et 50 ans -- constituaient 33 % de la population canadienne. Ainsi, les pyramides illustrent clairement l'effet du baby boom sur la structure des classes d'âge : culminant en importance au début des années 50, le baby boom a produit la société menée par les jeunes des années 50 et 60. Cet effet s'est surtout fait sentir dans la région de l'Atlantique, où le baby boom a duré plus longtemps qu'au Canada dans son ensemble. Le rétrécissement de la base des pyramides dans les années 70 reflète bien le phénomène de l'effondrement de la natalité, soit l'importante chute des natalités qui a sonné le glas du baby boom.

Au Canada Atlantique, l'effet de la grande génération du baby boom sur le vieillissement de la population aura été encore plus important qu'ailleurs parce qu'il y a moins d'enfants issus justement des «baby boomers» que dans le reste du Canada. En 2106, la proportion du groupe d'âge 40 - 74 sera plus élevée dans la région de l'Atlantique qu'au Canada dans son ensemble, et la différence sera d'autant plus importante à mesure que les membres de la génération du baby boom vieilliront[5].

Durant les prochaines 10 à 12 années, l'ensemble de la population d'aînés augmentera relativement lentement dans la région de l'Atlantique, puisque les personnes de 65 ans et plus constitueront la plus petite génération issue entre la crise de 1929 et la Seconde Guerre mondiale. En 1996, 12 % des Canadiens de la région de l'Atlantique étaient âgés de 65 ans et plus. En 2011, lorsque le plus âgé des «baby boomers» aura atteint 65 ans, la proportion augmentera à 15 % de la population. Par la suite, la population d'aînés augmentera rapidement; en 2036 toute la génération du baby boom -- qui constituera presque le tiers de la population des provinces de l'Atlantique -- sera âgée de 65 ans et plus (Tableau 2)[6].

	1996			2011			2036		
	0	65+	80+	0	65+	80+	0	65+	80+
T.-N.	29	10,6	2,3	20,1	14,9	3,3	14,6	31,6	8,6
Î.-P.-É.	30	13	3,7	24,9	15,2	4,2	20,6	26,6	8,3
N.-É.	27,5	12,8	3,2	22,3	15,6	4,4	18,6	28,3	9
N.-B.	27,7	12,6	3	21,5	15,9	4,6	16,5	31,2	10
Région	**28,5**	**12,3**	**3**	**22,2**	**15,4**	**4,1**	**17,6**	**29,4**	**9**

Tableau 2 : Pourcentages prévus pour la région de l'Atlantique et concernant la population de 20 ans et moins, celle de 65 ans et plus et celle de 80 ans et plus. *Source : P-MEDS*

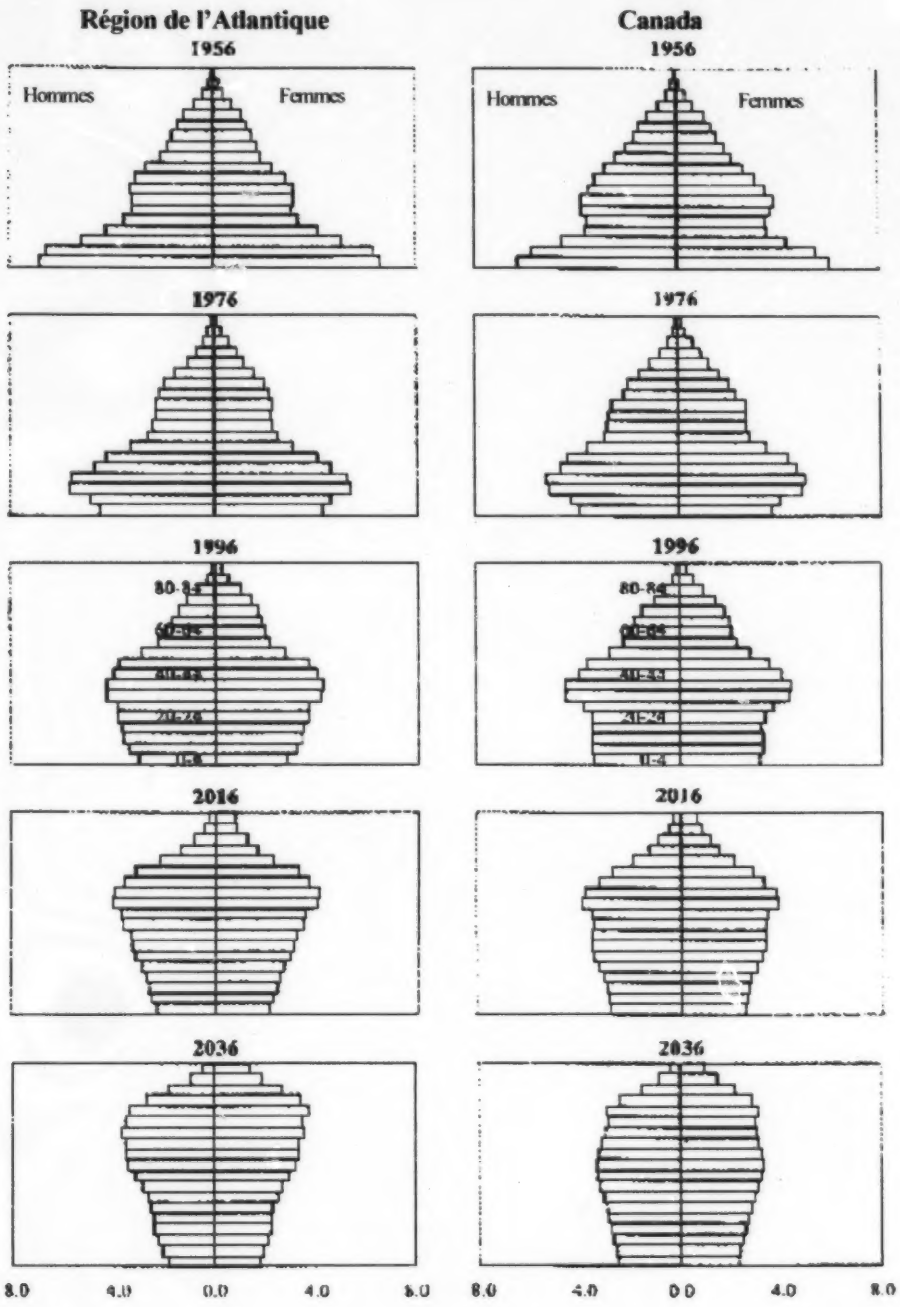
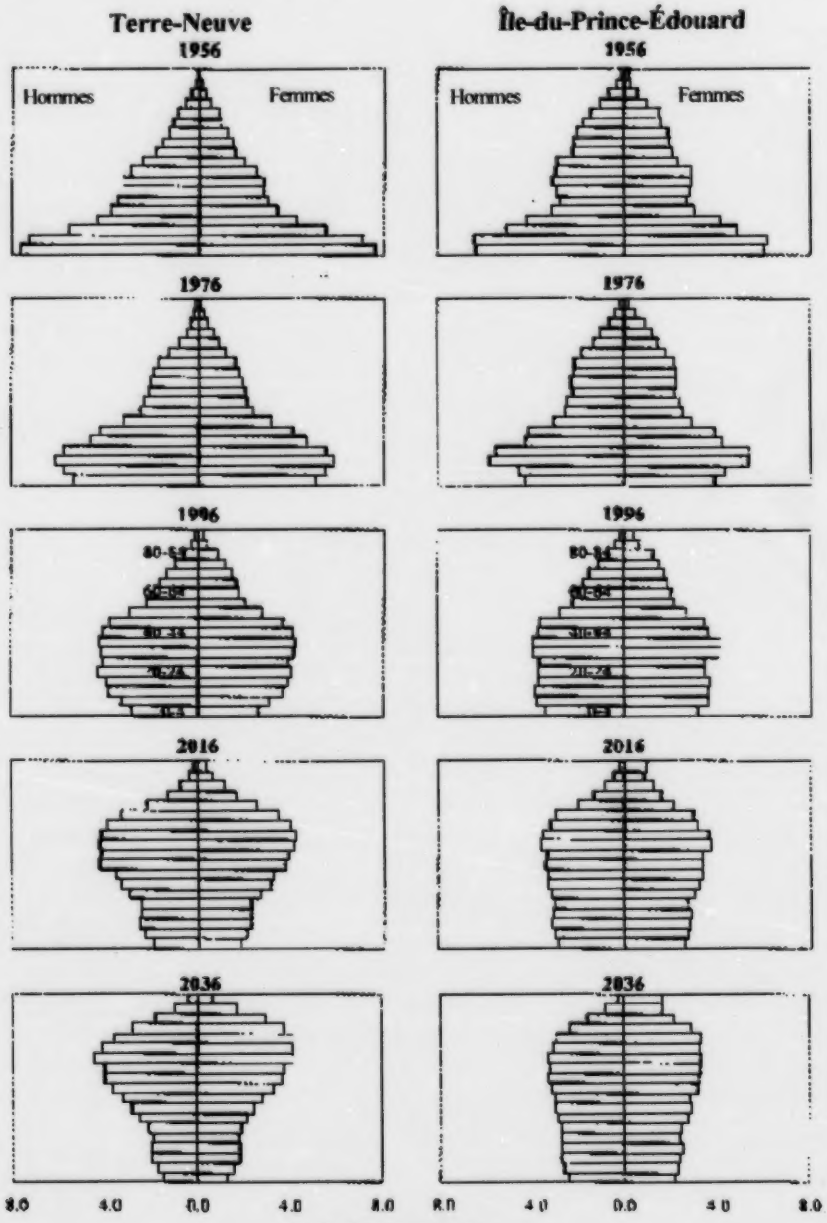
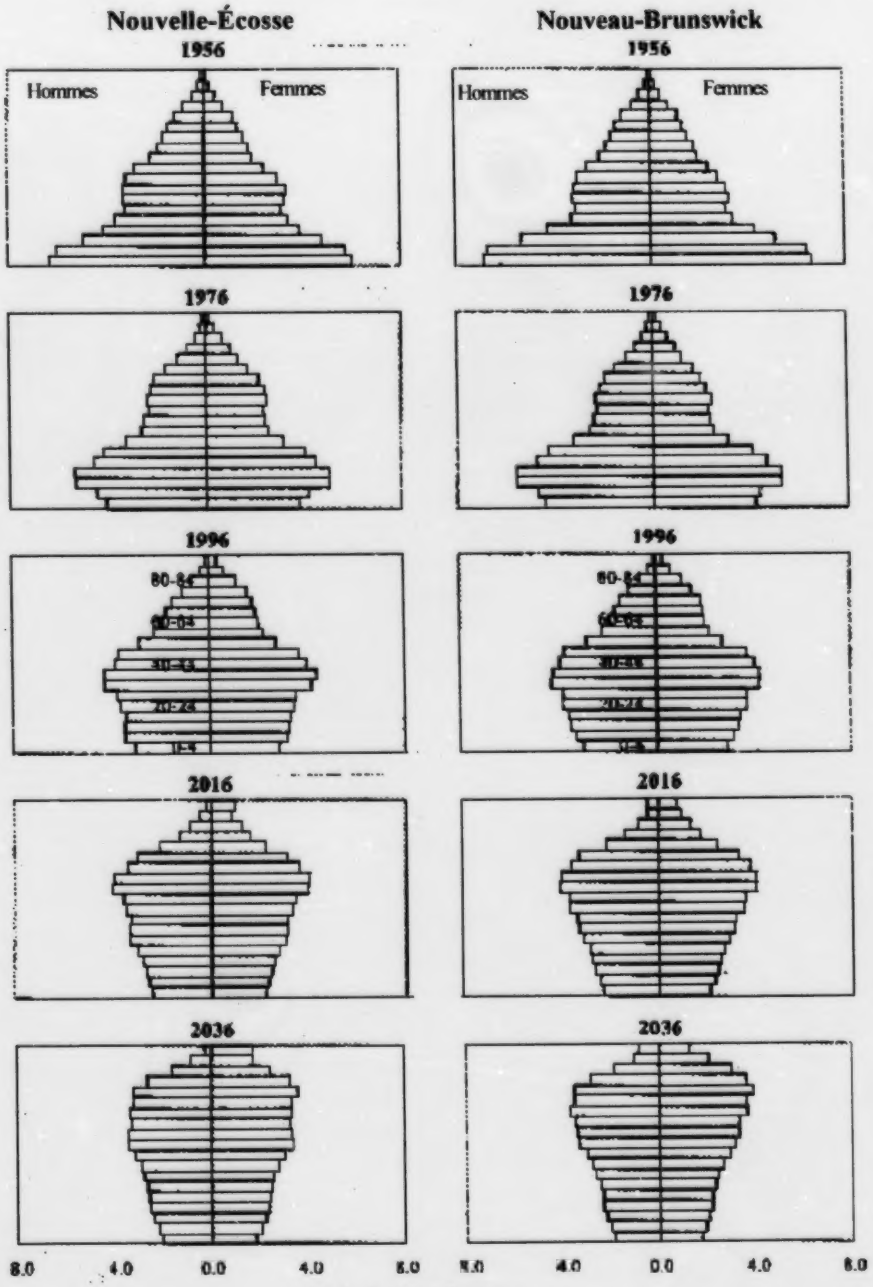


Figure 2: **Pyramide des âges pour le Canada, les provinces, et la région de l'Atlantique, 1956 - 2016.** *Source: Atlantic Institute for Market Studies.*

Chaque barre représente le % de la population totale dans chaque group d'âge de cinq ans pour les hommes et les femmes


Terre-Neuve
Île-du-Prince-Édouard
1956
1976
1996
2016
2036
Hommes
Femmes
8.0
4.0
0.0
4.0
8.0
% de la population


Nouvelle-Écosse
Nouveau-Brunswick
1956
1976
1996
2016
2036
Hommes
Femmes
8.0
4.0
0.0
4.0
8.0
% de la population

Les aînés vieillissent

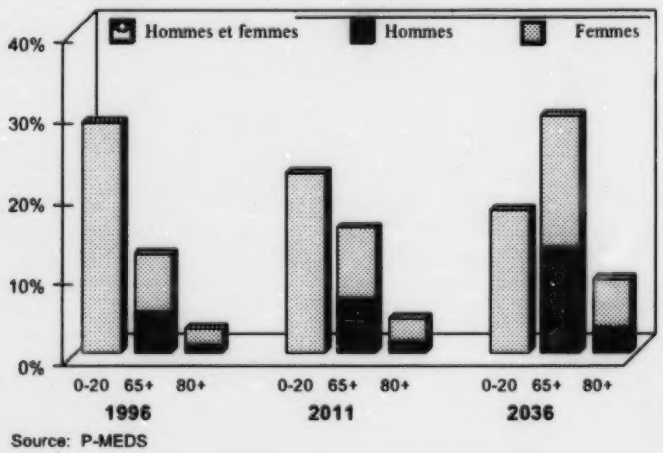
À mesure que la population d'aînés s'accroîtra au cours des 10 à 30 prochaines années, ce même groupe de gens atteindra de nouveaux sommets de longévité. En effet, le nombre de personnes de plus de 80 ans est à la hausse; ce qu'on appelle parfois le «vieillissement des aînés».

De 1970 à 1990, la population âgée de plus de 64 ans a augmenté d'environ 4 % dans la région de l'Atlantique tandis que la proportion de gens de 80 ans et plus a presque doublé. En 1996, la région de l'Atlantique comptait 12 % de sa population âgée de plus de 64 tandis que la proportion de gens de 80 ans et plus s'élevait à 3 % de la population. Vers 2011, le groupe de gens de 80 ans et plus comptera pour 4 % de la population, pour finalement s'élever à 10 % vers 2036 (Figure 3). Avec 15 %, c'est la Nouvelle-Écosse qui aura le groupe de population de 80 ans et plus le plus élevé des provinces de l'Atlantique, proportion de loin supérieure à celle de l'Île-du-Prince-Édouard (8 %), de celle de Terre-Neuve (9 %) et de celle du Nouveau-Brunswick (11 %)[7].

Durant la même période, à mesure que s'est accrue la population de gens de 80 ans et plus, la population de gens de moins de 20 ans a diminué rapidement, soit de 8 % pour le pays dans son ensemble et de 13 % pour les provinces de l'Atlantique. De plus, on s'attend à ce que le déclin de la jeune population des provinces de l'Atlantique se poursuive dans le prochain siècle et ce, à cause d'un taux de natalité fortement à la baisse jumelé à la tendance qu'ont un bon nombre de jeunes gens de quitter la région pour trouver de l'emploi ailleurs. Ainsi, Terre-Neuve mène l'émigration, car sa population a chuté de 28 300 personnes entre 1991 et 1996[8].

Par contre, l'Île-du-Prince-Édouard, qui a une population généralement plus jeune, a vu 2300 personnes s'ajouter durant les mêmes cinq années. L'Île-du-Prince-Édouard est en effet la seule province de l'Atlantique à avoir connu la répercussion de l'explosion démographique[9].

Figure 3: Pourcentage de la population de la région de l'Atlantique qui fait partie des groupes d'âge 0-20 ans, 65 ans + et 80 ans +



Source: P-MEDS

Plus de femmes âgées

La figure 3 démontre également que la proportion de femmes vieillit plus rapidement que celle des hommes : ce qui est plus particulièrement évident dans le groupe des 80 ans et plus. En effet, le nombre de femmes de plus de 80 ans augmente d'une façon extraordinaire, comme on peut le constater depuis les dix dernières années. Cette augmentation rapide devrait se stabiliser vers la fin de la prochaine décennie. Selon les projections de population, vers 2016, la population des provinces de l'Atlantique comptera 10 % de femmes de 65 ans et plus, dont 29 % seront âgées de 80 ans et plus. En 2036, ces proportions seront vraisemblablement de 17 % et de 35 % respectivement. Ainsi, dans le groupe de personnes âgées de 80 ans et plus, on comptera deux fois plus de femmes que d'hommes[10]. De plus, étant donné que les femmes ont une espérance de vie plus élevée que celle des hommes, la plupart des femmes de 80 ans et plus seront seules. Ce groupe toujours de plus en plus important d'aînées seules constituera un sous-groupe important de la population vieillissante.

Migration et vieillissement de la population

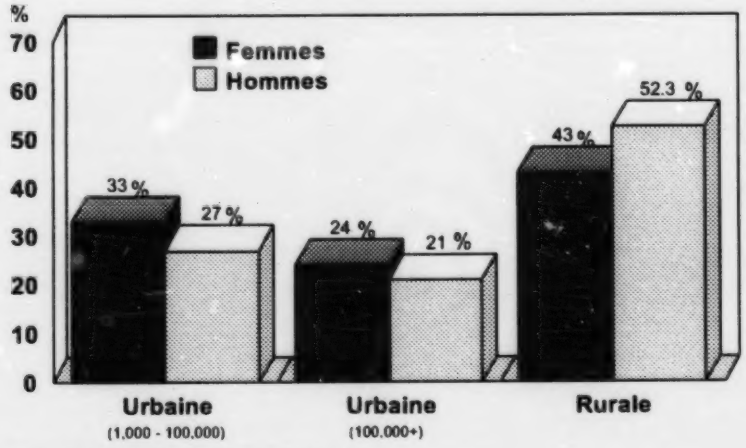
Les clichés démographiques suggèrent que si la croissance naturelle de la population crée un déséquilibre dans la structure des âges de la population, l'immigration peut rétablir l'équilibre. Se peut-il que le vieillissement de la population de la région de l'Atlantique soit ralenti par l'immigration? Probablement pas. Bien que l'immigration puisse augmenter la population et la population active, il en faudrait un nombre presqu'impossible à atteindre pour rétablir l'équilibre de population. En réalité, l'immigration se fait surtout vers des régions florissantes économiquement. Historiquement, le Canada Atlantique a attiré peu d'immigrants, du moins pas suffisamment pour remplacer le grand nombre de jeunes gens partis tenter leur chance ailleurs.

Le vieillissement des communautés rurales

Les petites villes et les villages qui constituent le Canada Atlantique ont des populations qui vieillissent plus rapidement que celles des villes. Bien que les jeunes gens quittent les petites communautés pour partir à la recherche d'emplois, les aînés auront moins tendance à quitter leur région. En effet, les gens plus âgés ont généralement tendance à vivre leur retraite dans un endroit en particulier. S'ils déménagent, c'est généralement à pas plus que quelques dizaines de kilomètres, soit pour s'approcher des services, de leurs enfants ou de leurs petits-enfants. En règle générale, les aînés sont attirés par des communautés offrant un éventail de services, c'est-à-dire dans des endroits qui constituent le centre de services d'une région rurale. Aussi, les plus petits centres – ceux avec des populations entre 1000 et 10 000 habitants – ont le niveau de vieillissement de population le plus élevé.

Près de la moitié des aînés de la région de l'Atlantique vivent dans les région rurales de moins de 1000 personnes. En comparaison, au Canada dans son ensemble en 1991, seulement 21 % des hommes aînés et 16 % des femmes aînées vivent dans les régions rurales.[11] La figure 4 démontre la répartition des aînés par sexe dans les régions urbaines et rurales dans les provinces de l'Atlantique et ce, en se basant sur les données du recensement de 1991.

Figure 4 : Pourcentage des aînés âgés de 65 ans + en régions rurales et urbaines au Canada Atlantique



Source : Statistique Canada - Recensement de 1991

	Pop. total (000)		Pop. 65+		% région urbaine		% région rurale	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
T.-N.	284,6	283,8	30,3	24,9	57,4	50,2	42,5	49,8
Î.-P.-É.	65,8	64	9,7	7,3	53	41,1	47	58,9
N.-É.	458,3	441,7	65,8	47,7	59	50,2	41	49,8
N.-B.	366,7	357,2	50,7	37,5	58,5	49,4	41,5	50,6
Région	**1175,4**	**1146,7**	**156,5**	**117,4**	**60**	**47,7**	**43**	**52,3**

Tableau 3 : Aînés (65+) en région urbaine / rurale dans les provinces de l'Atlantique, 1991
Source : Statistiques Canada - Recensement 1991

Ratios de dépendance

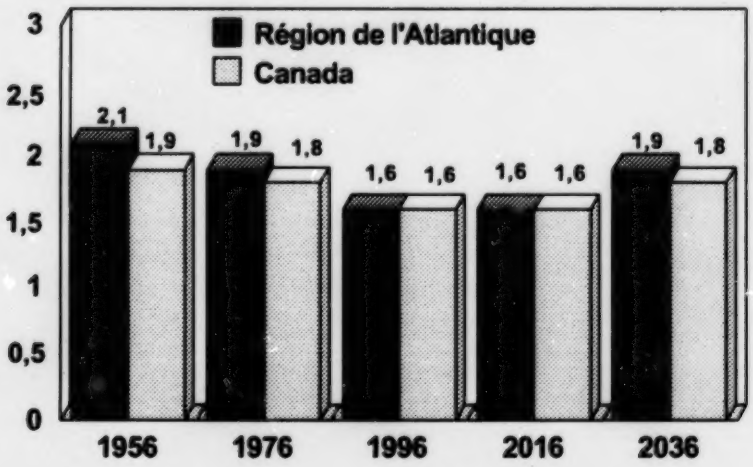
On s'est beaucoup préoccupé au sujet du fait que la demande en services suscitée par le vieillissement de la population pourrait excéder la capacité de la société à y répondre. Des calculs démographiques indiquent toutefois qu'il n'y a peut être pas à se craindre à ce sujet. Il existe une façon simple mais brute d'évaluer les effets du vieillissement de la population, qui consiste à comparer l'ensemble d'une population entière avec la population active (20-64), laquelle comprend la majorité des contribuables. C'est ce que les démographes appellent le «ratio de dépendance».

Le ratio de dépendance de la population des provinces de l'Atlantique a diminué durant les 40 dernières années. Le ratio était à son plus haut en 1966 (2,2) lorsque les membres de la génération du baby boom étaient encore des enfants, donc entièrement dépendants de la société. De nos jours, étant donné que les «baby boomers» font partie du groupe des contribuables, le ratio de dépendance de la population est à un très bas niveau, soit à 1,6 (données de 1996). Le ratio de dépendance devrait connaître très peu de fluctuations durant les 15 à 20 prochains années, pour ensuite augmenter à 1,9 en 2036 lorsque les «baby boomers» cesseront de travailler. Toutefois, on ne s'attend pas à ce que le ratio de dépendance de la population atteigne les sommets connus entre 1951 et 1966, soit lorsque les «baby boomers» étaient des enfants[12]. La figure 5 montre les ratios de dépendance pour la région de l'Atlantique et pour le Canada, de 1956 et projetés jusqu'en 2036.

Cette estimation approximative devrait aider à vaincre certaines craintes liées au vieillissement de la population. En effet, elle indique que le coût total de la société (public et privé) d'une plus vaste population d'aînés augmentera alors que le coût total pour soutenir une plus petite population de jeunes diminuera. Le défi ne consistera pas, tel que mentionné souvent, à gérer les coûts liés à une population vieillissante, mais plutôt au virage graduel qui consistera à investir de moins en moins chez les jeunes et plus en plus chez les aînés. Ce défi est aggravé par notre habitude à répondre davantage aux besoins des jeunes par des appuis financiers privés provenant des familles mêmes, et à répondre aux besoins des aînés par des appuis financiers publics, soit par des services gouvernementaux. Bien que bon nombre de parents n'hésitent pas à faire de grosses dépenses pour leurs enfants, ils sont moins disposés à payer des impôts plus élevés. Le défi que représente le vieillissement de la population nécessitera donc un changement radical dans la perception des gens face aux dépenses publiques et à l'imposition.

Quoique le ratio de dépendance indique que les coûts d'ensemble liés au vieillissement de la population devraient s'avérer réalisables, le ratio du Canada Atlantique demeurera plus élevé que celui du Canada dans son ensemble. En effet, il y aura une population active moins grande et une population plus grande de gens à la retraite que partout ailleurs au pays, ce qui indique que le vieillissement de la population constituera un plus grand défi à relever ici que dans les autres régions.

Figure 5: Taux de dépendance pour la région de l'Atlantique et le Canada, 1956 - 2036



		1996		2011		2036	
Terre-Neuve	Âge	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	65-69	9 000	9 000	14 000	13 000	18 000	18 000
	70-74	8 000	7 000	10 000	9 000	19 000	16 000
	75-79	7 000	5 000	8 000	6 000	17 000	13 000
	80+	8 000	5 000	11 000	6 000	24 000	14 000
	Total	560 600		516 700		443 400	
Île-du-Prince-Édouard	Âge	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	65-69	3 000	2 000	3 000	3 000	5 000	5 000
	70-74	2 000	2 000	3 000	2 000	5 000	4 000
	75-79	2 000	1 000	2 000	2 000	4 000	4 000
	80+	3 000	2 000	4 000	2 000	8 000	4 000
	Total	136 200		144 100		145 100	
Nouvelle-Écosse	Âge	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	65-69	18 000	16 000	24 000	23 000	32 000	32 000
	70-74	17 000	13 000	19 000	16 000	35 000	32 000
	75-79	15 000	10 000	15 000	12 000	32 000	26 000
	80+	20 000	10 000	30 000	13 000	59 000	28 000
	Total	931 200		976 300		976 500	
Nouveau-Brunswick	Âge	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	65-69	15 000	13 000	19 000	19 000	25 000	25 000
	70-74	14 000	11 000	15 000	13 000	28 000	25 000
	75-79	11 000	8 000	12 000	9 000	26 000	20 000
	80+	15 000	8 000	23 000	12 000	44 000	27 000
	Total	753 000		764 800		706 300	

Tableau 4 : Prévisions sur la population de chaque province[13]. *Source: P-MEDS*

Une économie en transition

Peu importe combien on dépense sur les soins de santé, il demeure que les populations les plus en santé constituent celles qui vivent dans des sociétés prospères où l'écart entre les riches et les pauvres est mince. La richesse d'une région et la façon dont cette richesse est partagée touche à toutes les conditions requises pour assurer une bonne santé.

Durant les trois décennies qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale, la croissance économique de la région était rapide, le chômage était à son plus bas, les revenus augmentaient de façon régulière et les gouvernements élaboraient les programmes sociaux. Plus récemment toutefois, la situation économique n'a pas été aussi rose. Durant les trois dernières décennies, bien que nous ayons vécu des périodes de récessions et de reprises en alternance, la tendance économique de la région s'est généralement caractérisée par une dette à la hausse, l'inflation, le chômage, un taux de productivité à la baisse et d'une inaptitude croissante à se payer les services gouvernementaux désirés. En fait la plupart des pays occidentaux ont connu un tel ralentissement économique. De plus, l'écart se creuse de plus en plus entre les riches et les pauvres, ce qui crée des conditions plus défavorables à un vieillissement en santé.

Mondialisation

À mesure que l'économie mondiale devient de plus en plus intégrée, le Canada Atlantique se retrouve face à de nouvelles possibilités et de nouveaux défis. En fait, les entreprises ont de plus en plus de facilités à accéder aux marchés mondiaux en pleine expansion, bien que la concurrence soit de plus en plus féroce. Afin de prendre pleinement conscience de la mondialisation, les entreprises doivent être très concurrentielles et doivent se trouver des façons de relever le défi que représente une intense concurrence internationale. Dans les années suivant la mise sur pied de l'Accord de libre-échange nord-américain, les échanges entre le Canada Atlantique et les États-Unis se sont accrus rapidement. De plus, les exportations à l'étranger ont augmenté de plus de 50% en 4 ans[14]. Malgré cela, la région de l'Atlantique n'a pas réussi à atteindre le niveau de volume et de diversité d'exportations qu'ont connu les autres régions du pays[15].

Base économique en transition

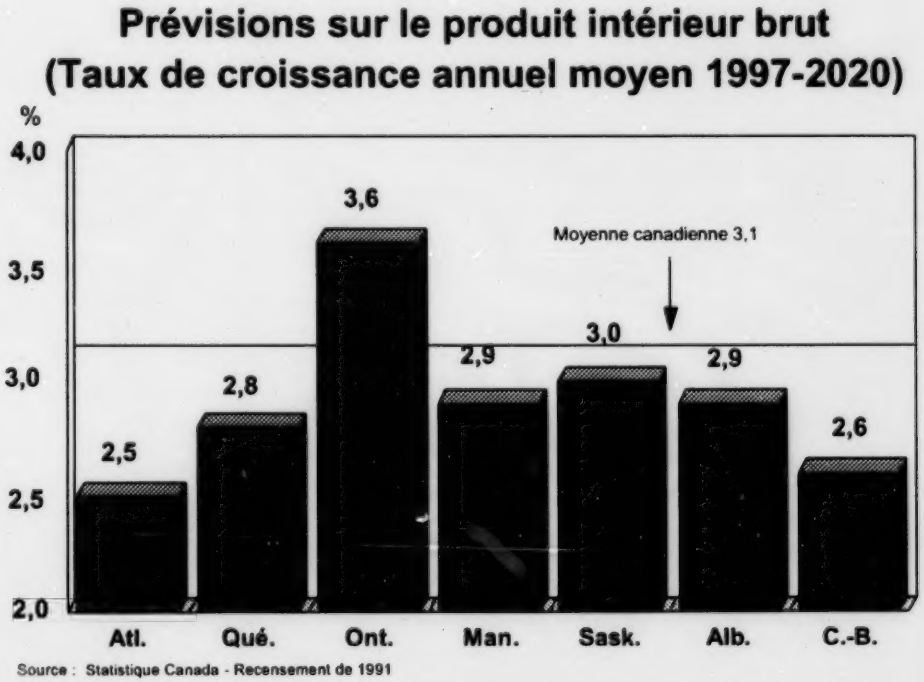
Historiquement, l'économie de la région de l'Atlantique était basée dans des communautés rurales et dépendait des ressources naturelles, telles la pêche, les forêts, les mines et l'agriculture. Récemment, la baisse des stocks de morue a eu un effet dévastateur sur la pêche de cette espèce, laquelle constituait la base de l'économie pour bon nombre de communautés côtières. En général, les industries primaires sont aux prises, depuis quelque temps, avec certaines difficultés, et l'avenir augure mal. En fait, les gens et les communautés subissent un dur coup à mesure que des emplois sont éliminés dans ces industries traditionnelles. De nouveaux emplois ont été créés dans le secteur des connaissances et des services

mais la transition vers cette nouvelle base économique n'est pas chose facile. En effet, ces nouvelles industries opèrent surtout à partir des milieux urbains, et les emplois qu'elles génèrent exigent un niveau de formation élevé, comparativement aux emplois du secteur des matières premières qu'ils remplacent. L'isolement économique des communautés rurales est à la hausse à mesure que les activités économiques et les emplois se déplacent en milieux urbains et suburbains. Cette réalité économique constitue la cause principale du vieillissement accéléré des populations des communautés rurales.

Faible croissance économique et de la productivité

La croissance économique et celle de la productivité connaissent un déclin depuis les années 60 et ce, autant dans la région Atlantique qu'ailleurs au pays. Le PIB réel per capita de la région de l'Atlantique est demeuré stationnaire durant les années 90 après une période de croissance lente mais soutenue dans les années 80. Durant les années 90 toutefois, le PIB réel per capita de la région de l'Atlantique équivalait à 75 % de celui du Canada dans son ensemble. Une partie de ce ralentissement économique peut être attribué à un taux de croissance réduit de la productivité, qui constitue la quantité de travail produit par employé.

Le secteur des hydrocarbures contribue à maintenir l'ensemble actuel des perspectives économiques sur une note positive. La région de l'Atlantique, en particulier la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve, constituera le fer de lance de la croissance économique nationale durant la prochaine ou les deux prochaines années. Au-delà de cette prévision positive à court-terme, on estime toutefois qu'il y aura une diminution potentielle ou même une récession au Canada Atlantique dans l'avenir proche. On estime que la croissance du PIB dans la région de l'Atlantique devrait prendre du retard par rapport à celle du reste du pays durant les deux prochaines décennies[16]. La figure 6 démontre une projection de la croissance du PIB jusqu'en 2020.



Source : Statistique Canada - Recensement de 1991

Figure 6 : Prévisions sur le taux de croissance annuel moyen du PIB, 1997-2020.

Chômage à la hausse

Le taux moyen de chômage au Canada s'est accru constamment d'une décennie à l'autre, soit de près de 3 % vers la fin des années 40, à 5 % durant les années 60 et à près de 10 % durant les années 90. De plus, les chômeurs sont sans travail pour de plus longues périodes de temps. En effet, durant les années 70, la durée moyenne de la période de chômage était de 12 semaines, tandis qu'elle passait à 18 semaines durant les années 80, pour s'élever à plus de 22 semaines durant les années 90. Quant à la durée moyenne de la période de chômage pour les hommes âgés entre 45 et 64 ans, elle a plus que doublé entre 1975 et 1994[17].

Au Canada Atlantique, le taux moyen de chômage se situe généralement entre le tiers et la moitié plus élevé du taux canadien, et il est deux fois plus élevé à Terre-Neuve. Le chômage est particulièrement élevé dans les régions rurales, parmi les jeunes, les travailleurs âgés, et les personnes ayant moins d'éducation. Le taux de chômage des communautés rurales est jusqu'à trois fois plus élevé qu'à Halifax, où il se situe parmi les plus bas au pays. Le chômage a monté en flèche parmi les travailleurs plus âgés du secteur primaire, et les perspectives d'emploi augurent mal pour les personnes qui ont des compétences faibles en lecture et en écriture. Toutefois, les professions libérales et les postes de gestionnaires ont augmenté considérablement, alors que les emplois de bureau et ceux dans le secteur de la transformation se font plus rares. Entre 1992 et 1997, plus de 52 000 emplois ont été perdus au Canada Atlantique au détriment des gens sans formation post-secondaire. Durant cette même période, plus de 91 000 emplois ont été créés pour ceux qui ont une formation post-secondaire[18].

Moins d'hommes, plus de femmes sur le marché du travail

La participation sur le marché du travail a aussi changé. En effet, le nombre d'hommes, surtout des hommes plus âgés, qui travaillent ou qui cherchent un emploi a diminué régulièrement depuis les années 70. Ainsi, les retraites anticipées sont de plus en plus courantes. En 1976, près de 77 % des hommes canadiens âgés entre 55 et 64 ans faisaient partie de la population active, tandis qu'en 1997, seulement 61 % des hommes de ce groupe d'âge travaillaient encore. Ces chiffres démontrent quelques-uns des défis dont ont à faire face ces travailleurs : leur expérience provient souvent d'industries en déclin, leurs niveaux d'éducation et d'alphabétisation sont plus bas, et leur mobilité est limitée parce qu'ils sont propriétaires de maisons et parce qu'ils ont des obligations familiales. La mise sur pied de régimes de retraite gouvernementaux durant les années 60, la disponibilité accrue des régimes de retraite privés, ainsi que des programmes intéressants de retraite anticipée ont contribué à encourager beaucoup d'hommes à prendre leur retraite[19].

Et durant la même période, le nombre de femmes parmi la population active a connu une augmentation constante. Ainsi, en 1997, près de 80 % des femmes plus jeunes et près de 70 % de celles âgées entre 45 et 54 ans faisaient partie de la population active. Cependant, le taux de participation des femmes plus âgées est demeuré relativement stable, soit aux environs de 34 %[20].

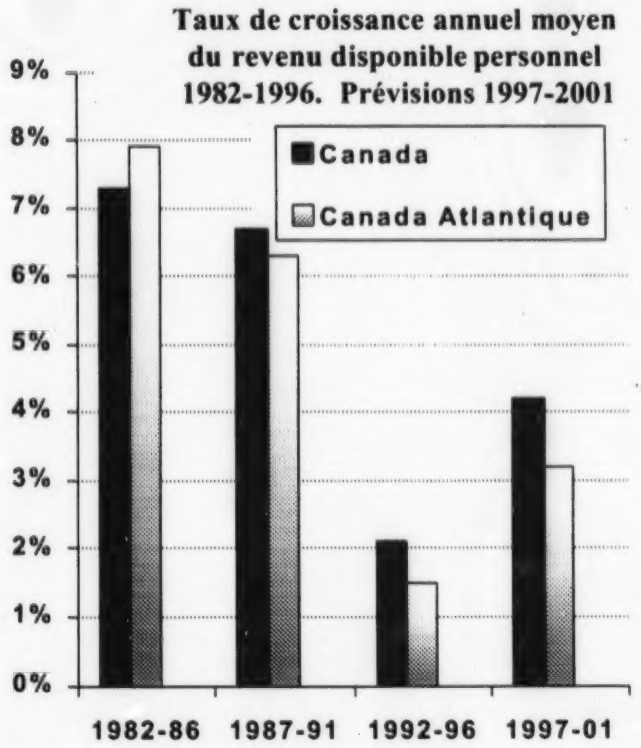
Déclin dans les emplois réguliers à temps plein et du gouvernement

Durant les 20 dernières années, les emplois réguliers à temps plein ont connu une baisse, tandis que les emplois temporaires, à temps partiel, contractuels et le travail indépendant sont à la hausse, surtout en ce qui concerne les hommes d'un certain âge. Depuis 1989, les emplois autonomes comptent pour 80 % de l'ensemble de la croissance de l'emploi au Canada[21]. Aussi, les emplois passent du secteur public vers le secteur privé. Depuis 1993, 13 500 emplois du secteur public ont été coupés au Canada Atlantique, tandis que 44 300 ont été créés dans le secteur privé[22].

Un tel changement de secteurs d'emplois se solde toutefois par des revenus plus faibles et un accès réduit aux avantages reliés au travail. En 1980, 54 % des hommes de la population active avaient accès aux régimes de retraite privés, tandis qu'en 1993, seulement 47 % y adhéraient. De nos jours, seulement un peu plus de la moitié des chômeurs canadiens ont droit à l'assurance-emploi, tandis que la quasi-totalité d'entre eux y avait droit en 1990[23]. De décennie en décennie, de moins en moins de travailleurs sont protégés par les organisations syndicales[24].

Déclin de la croissance du revenu

Durant les années 60 et 70, les familles pouvaient compter sur une hausse régulière du revenu. Toutefois, depuis le début des années 80, ce n'est plus le cas puisque le revenu moyen familial s'est immobilisé. En fait, entre 1990 et 1995, le revenu familial moyen au Canada Atlantique a chuté de 2500 $ si l'on se fie au revenu indexé à 1995[25]. La figure 7 démontre que la croissance du revenu disponible au Canada et dans la région de l'Atlantique a aussi connu un déclin considérable, quoiqu'on estime qu'il devrait commencer à croître plus rapidement durant la période en cours[26]. Quant aux taux d'épargne des particuliers dans la région de l'Atlantique, ils sont passés de près de 10 % en 1992, à presque rien en 1997, tandis que la dette des particuliers demeure toujours à un taux élevé record[27].



Source : Conseil économique des provinces de l'Atlantique / Informatrica Ltd.

Figure 7 : Taux de croissance annuel moyen du revenu personnel disponible, région de l'Atlantique

Inégalité économique à la hausse

Depuis le milieu des années 70, les revenus d'emploi réels des gens gagnant les salaires les plus bas de la région de l'Atlantique ont diminué continuellement, alors que ceux des gens ayant les salaires plus élevés ont augmenté de façon constante. Ces deux tendances divergentes contribuent donc à élargir le fossé qui sépare les riches et les pauvres. En fait, l'inégalité économique s'est accrue partout au Canada malgré que, selon des statistiques de 1994, l'écart soit plus grand au Canada Atlantique[28].

Une inégalité économique à la hausse existe également entre les travailleurs plus âgés et ceux plus jeunes; bien que les travailleurs âgés de moins de 35 ans ont un revenu moindre, travaillent moins d'heures, et connaissent des périodes plus fréquentes de chômage, les travailleurs d'âge moyen travaillent davantage et profitent d'un meilleur salaire. En fait, cette tendance a aussi été observée aux États-Unis et ce, même lors d'une période de croissance économique rapide. Ainsi, on craint qu'une telle inégalité entre générations nuise à l'harmonie sociale au sein des communautés où vivent bon nombre de gens à la retraite et à revenus stables[29].

CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Les tendances économiques et démographiques sont intimement liées. Et bien qu'on en sache beaucoup concernant ces deux tendances, la question portant sur les effets du vieillissement de la population sur l'économie, et celle concernant les conséquences d'une future politique économique et sociale méritent toutes deux d'être scrutées à la loupe. Aussi, bien qu'il soit impossible de prévoir toutes les conséquences du vieillissement de la population sur l'économie de la région de l'Atlantique, il existe bon nombre d'hypothèses concernant des changements éventuels, dont certains sont résumés ci-après. De plus, le vieillissement de la population offrira sans l'ombre d'un doute des occasions nouvelles et inattendues en matière de développement économique.

Une assiette fiscale moins rigoureuse

Les aînés paient des impôts jusqu'au jour de leur décès. Quand même bien, la population active contribue à la majorité des impôts. En plus d'un nombre croissant de gens qui prennent leur retraite, l'assiette fiscale dont les gouvernements tirent leurs revenus budgétaires sera allégée. En effet, les premiers «baby boomers» auront 60 ans en 2008. Nous estimons qu'après cette année, les revenus tirés des impôts vont baisser et les gouvernements devront avoir recours à d'autres méthodes d'imposition.

Diminution de la demande pour les produits et les services

La demande pour les produits et les services constitue l'essence même de l'économie. Comme nous avons constaté lorsque les «baby boomers» ont commencé, il y a de cela 20 ans, à s'établir dans des maisons, la demande en nourriture, en vêtements, en logement, en mobilier, en écoles et en installations récréatives est plus forte au sein d'une population plus jeune. À mesure que la population vieillit, les secteurs d'activités qui répondent traditionnellement aux besoins des jeunes familles voient leurs activités diminuer, alors que fleurissent de nouveaux secteurs visant à répondre aux besoins d'une population plus âgée. Quand même bien, les gens plus âgés ont tendance à économiser davantage et à moins dépenser que les jeunes adultes. Aussi, alors que les jeunes gens sont davantage portés à emprunter, les gens plus âgés ont plutôt tendance à prêter de l'argent, et sont plus susceptibles d'investir dans les obligations. La

demande globale pour les biens de consommation ne connaîtra plus les sommets atteints durant les années 60 et 70, et notre économie reposera davantage sur la vente dans les marchés d'exportation.

Une population active moins nombreuse

Le vieillissement de la population aura des effets considérables sur la proportion de la population active, et on craint que cette situation réduise la capacité de production de la région de l'Atlantique. Afin de compenser pour une population active rétrécie, chaque travailleur devra augmenter sa productivité. Durant les dernières années, la population active de la région de l'Atlantique a augmenté plus lentement que celle du pays dans son ensemble, tandis que celle de Terre-Neuve a connu une baisse. Si les tendances actuelles se poursuivent dans la région de l'Atlantique, la population active du Nouveau-Brunswick commencera à diminuer entre 2006 et 2011, et les quatre provinces connaîtront une baisse dans leurs populations actives respectives entre 2011 et 2016[30]. Cette tendance devrait avoir une influence considérable sur le fait de maintenir des travailleurs plus âgés au sein de la population active, renversant ainsi la tendance récente vers la retraite anticipée. Toutefois, un rapport récent a démontré qu'il n'y a rien qui démontre à ce jour que les sociétés vieillissantes souffrent d'une croissance réduite de productivité[31].

Les tendances économiques, tout comme les tendances démographiques, démontrent que l'ajustement du Canada Atlantique face à une population plus âgée représentera un défi plus difficile qu'ailleurs au pays. Selon les prévisions tirées de données canadiennes, le maintien, si modeste soit-il, d'une croissance économique avec une population active réduite, nécessitera de très grandes augmentations en productivité[32]. Ce qui démontre que le maintien d'une croissance économique et le maintien des programmes sociaux et de santé dans la région de l'Atlantique, où on s'attend à ce que la population active soit plus réduite et à ce que la productivité soit plus faible qu'au pays dans son ensemble, constitueront un défi encore plus important.

Un aperçu pour le bien-être des aînés

La population vieillissante et l'économie en transition auront plusieurs différents effets sur les facteurs et les conditions liés au bien-être des aînés. Nous verrons ci-après quelques-unes de ces conditions et nous émettrons des hypothèses à savoir comment ces grandes tendances changeront la réalité concernant les futures générations d'aînés.

L'ENVIRONNEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE

L'environnement socio-économique est façonné par différents facteurs, soit l'éducation, l'emploi, le revenu et le statut social, ainsi que les réseaux de soutien social. Dans cette partie, nous porterons une attention sur chacun de ces facteurs, et nous verrons comment ces derniers peuvent être touchés par les tendances économiques et démographiques.

L'éducation

L'éducation fournit les facteurs-clés qui favorisent la santé, c'est-à-dire un bon revenu, la sécurité d'emploi, et un sentiment de contrôle sur les circonstances de la vie. En effet, l'état de santé s'améliore avec le niveau d'éducation. Par contre, un plus faible niveau d'éducation et d'alphabétisation est associé à une moins bonne santé, un taux plus élevé d'institutionnalisation, et une plus grande dépendance durant la vieillesse. Il existe également un lien étroit entre le niveau d'éducation et un faible revenu. Les aînés n'ayant pas complété l'école secondaire courent le risque à plus de deux contre un de vivre dans la pauvreté comparativement à ceux qui bénéficient d'un certain niveau d'éducation post-secondaire[33].

Les aînés d'aujourd'hui ont une meilleure éducation formelle que toute génération qui les ont précédés, et les aînés de demain jouiront d'un niveau d'éducation et d'alphabétisation plus élevé encore. En fait, il y a une différence marquée au chapitre de l'alphabétisation et de l'éducation formelle entre les gens qui ont reçu leur éducation avant la Seconde Guerre mondiale et celles qui ont été éduquées après la guerre. Les aînés d'aujourd'hui, qui ont complété leur éducation avant la Seconde Guerre mondiale, n'ont pas bénéficié du système d'éducation universel, lequel existe depuis les années 50. Environ 78 % des aînés de la région de l'Atlantique n'ont donc pas complété l'école secondaire[34]. Toutefois, plus d'hommes que de femmes ont profité d'un enseignement supérieur. Selon une étude menée par le International Study of Adult Literacy,

Que peut-on faire pour rendre les programmes sociaux et de santé plus accessibles aux personnes ayant des faibles compétences en lecture et écriture ?

presque 6 Canadiens aînés sur 10 (58 %) qui ont participé à l'étude se sont classés au plus faible des cinq niveaux d'alphabétisation. De plus, le taux global d'alphabétisation est plus faible au Canada Atlantique que dans le reste du pays dans son ensemble[35].

Les programmes d'alphabétisation sont-ils accessibles aux aînés qui sont intéressés ?

Aussi, les gens qui auront 65 ans durant la prochaine décennie sont nés avant l'accès universel à l'éducation. En ce qui concerne cette prochaine vague d'aînés qui, dans 20 ans, atteindront 85 ans, les niveaux d'alphabétisation et d'éducation sont tous deux plus élevés, quoique tout de même relativement faibles. Il en résulte qu'un faible taux d'alphabétisation constituera un défi pour bon nombre d'aînés pour bien des années à venir. En effet, ces derniers auront de la difficulté à lire la posologie sur les flacons de médicaments, à remplir des formulaires, à calculer le change, à utiliser le bottin téléphonique, à s'informer sur les programmes d'aide sociale et à en faire la demande.

Comment pouvons-nous créer une culture axée sur l'apprentissage continu ? Quel est le rôle des employeurs, des familles et des institutions publiques ?

La prochaine génération d'aînés, dans la fleur de l'âge durant la seconde décennie du prochain millénaire, consistera de «baby boomers» de l'après-guerre qui auront bénéficié d'un meilleur accès au système d'éducation. En effet, cette population d'aînés aura profité d'un bien meilleur niveau d'éducation et d'alphabétisation, tandis que l'écart de niveau d'éducation entre les femmes et les hommes sera bien moindre. Ainsi, une éducation accrue pour ces femmes plus âgées se reflétera probablement en des gains salariaux et des prestations de retraite plus élevés durant l'ensemble de leur vie. De plus, ces aînés seront plus sensibilisés aux questions liées à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, en plus d'être davantage en mesure d'utiliser à bon escient les systèmes de santé et d'aide du milieu.

L'emploi et la retraite

L'emploi touche la santé de nombreuses façons. Le stress, les dangers et les blessures en milieu de travail constituent des causes assez importantes des problèmes de santé. Réciproquement, l'emploi aide à améliorer l'estime de soi, en plus de permettre de socialiser avec les collègues de travail. Le chômage est associé à l'anxiété, la détresse psychologique et des problèmes physiques de santé. Plus les personnes âgées sont actives, meilleure sera leur qualité de vie. Le travail non rémunéré offre certains des bénéfices sociaux de l'emploi pour de nombreux retraités. Il semblerait toutefois que les personnes qui prennent involontairement leur retraite jouissent d'une moins bonne santé.

Quels sont les coûts et les avantages sociaux de la retraite anticipée ?

La plupart des aînés sont retraités. Alors que certaines personnes choisissent de prendre leur retraite, d'autres sont forcés de le faire à cause de problèmes de santé, du licenciement ou de la faillite de l'entreprise pour laquelle ils travaillent. Au Canada, l'âge moyen de la retraite est passé de 65 ans en 1976 à 62 ans en 1996. Si cette

tendance vers la retraite anticipée continue, l'économie aura à faire face à un grand défi lorsque les «baby boomers» se retireront.

L'âge de la retraite devrait-il augmenter avec l'espérance de vie croissante ?

Plus de la moitié des aînés qui font encore du travail rémunéré sont des travailleurs autonomes et près de la moitié ont un emploi à temps partiel. En 1997, la participation des aînés sur le marché du travail variait de 3 % pour Terre-Neuve à 11 % pour la Nouvelle-Écosse[36]. Même si peu d'aînés sont rémunéré pour leur travail, un grand nombre d'entre eux consacrent une grande partie de leur temps au bénévolat, dont les travaux ménagers, du bénévolat et à rendre service. Ces activités offrent aux aînés l'interaction sociale et l'estime de soi qui sont souvent offerts par l'emploi.

Quelle est la valeur sociale et économique du travail bénévole fait par les aînés ?

Les aînés plus âgés qui vivent dans leur maison donnent une plus grande quantité de leur temps aux organismes que les services qu'ils reçoivent comme clients. Plus de la moitié des hommes et des femmes âgés de plus de 75 ans aident régulièrement les autres, en effectuant des tâches telles le ménage, l'entretien extérieur, la préparation de repas, les emplettes, la conduite et la garde d'enfants. Bon nombre d'aînés font aussi du bénévolat officiel auquel ils consacrent environ une demi-heure par jour[37]. Une étude récente effectuée en Nouvelle-Écosse a estimé que le bénévolat fait par les gens de tous les âges contribuent 2 milliards de dollars par année à l'économie de la province[38].

Lorsqu'ils seront à la retraite, les membres de la génération du «baby boom» seront-ils aussi prêts à aider les autres que les aînés d'aujourd'hui ?

Les personnes qui atteindront l'âge de 65 ans durant la première décennie du nouveau millénaire auront connu beaucoup plus de transitions irrégulières vers la retraite que les générations précédentes. La faible économie, la restructuration et la compression des effectifs, que nous avons vécu durant les années 1980 et au début des années 1990, ont provoqué des pertes d'emplois et des retraites anticipées pour de nombreux travailleurs plus âgés. La transition de la carrière vers la retraite pourrait comprendre une série d'emplois à court terme, occasionnels ou à temps partiels, souvent accompagnés d'une baisse du revenu et de la condition sociale. Le profil de carrière traditionnel que les hommes qui sont des aînés aujourd'hui, offrait un emploi stable, des régimes de retraite, de l'assurance-maladie et des promotions en fonction de l'ancienneté. Les profils de carrière plus irréguliers des travailleurs plus âgés de l'économie d'aujourd'hui causent plus de stress et offriront moins de sécurité financière lorsqu'ils atteindront la vieillesse[39].

Quels sont les obstacles qui nuisent à l'emploi des travailleurs âgés et comment peuvent-ils être éliminés ?

La prochaine vague d'aînés de la deuxième décennie du millénaire sera formée des «baby boomers» nés après la Deuxième Guerre mondiale, qui ne connaîtront peut-être pas autant de difficultés que ceux qui prendront leur retraite juste avant eux. En effet, ces employés seront plus instruits, auront une formation continue, et seront plus à l'aise avec

Quelles politiques gouvernementales et en milieu de travail appuient une transition graduelle et flexible vers la retraite ?

les ordinateurs et la technologie liée au travail que les travailleurs plus âgés d'aujourd'hui[40]. Au fur et à mesure que la population active diminue en raison du vieillissement de la population, les «baby boomers» seront en grande demande sur le marché du travail, même dans la soixantaine et seront moins forcés à prendre leur retraite. Étant donné que de plus en plus de «baby boomers» affirment vouloir se retirer tôt, leur retraite causera une pénurie de travailleurs, ce qui pourrait bien inciter à trouver des moyens d'encourager les gens à demeurer sur le marché du travail jusqu'à ce qu'ils aient plus de 65 ans. Il faudra offrir aux «baby boomers» des choix flexibles et variés pour les encourager à rester plus longtemps sur le marché du travail, et pour une transition graduelle entre le travail et la retraite.

Le revenu et le statut social

Un grand nombre d'études ont démontré que le revenu et le statut social sont les conditions les plus importantes pour la santé et que la santé s'améliore à chaque marche de l'échelle du revenu et du statut social. Une mauvaise estime de soi, un sentiment d'impuissance et d'inutilité peuvent miner la détermination d'une personne à prendre soin d'elle-même. De nombreux facteurs peuvent contribuer à une mauvaise estime de soi, dont l'isolement social, les attitudes négatives envers le vieillissement, la retraite forcée et le manque de soutien offert par la famille et la communauté[41].

En raison de leur nombre croissant, les «baby boomers» ont établi les normes et les préoccupations au niveau social dès leur jeunesse, durant leur adolescence, lorsqu'ils ont formé des ménages et maintenant qu'ils ont atteint la quarantaine. Il y a raison de croire qu'ils continueront de le faire, lorsqu'ils atteindront l'âge de la retraite. Jamais auparavant, on n'aura connu une génération d'aînés aussi instruits et alphabétisés que ceux qui seront admissibles aux prestations de retraite dans une douzaine d'années. Au fur et à mesure que leur nombre viendra gonfler les rangs des électeurs, les gouvernements deviendront de plus en plus responsable des aînés. Possiblement, les personnes âgées seront vus de façon plus positive, ce qui rendra leur environnement social plus coopératif.

La condition financière des aînés s'est beaucoup améliorée au cours des 20 dernières années. En effet, leur revenu a augmenté plus rapidement que celui des personnes plus jeunes, dont les revenus sont demeurés relativement stables durant la même période de temps. Le taux de pauvreté chez les aînés a diminué de façon très importante, en raison des améliorations apportées aux régimes privés de retraite, aux prestations versées aux aînés, aux politiques fiscales. Cependant, la pauvreté existe toujours chez les personnes plus âgées et même si son taux est encore bas, il semblerait que la situation économique des aînés se serait détériorée légèrement en 1996. Quinze pour cent (15 %) des aînés du Canada Atlantique vivent dans la pauvreté, telle que définie par les seuils

de faible revenu établis par Santé Canada. Seulement 5,4 % des couples d'aînés vivent dans la pauvreté. Trente-sept pour cent (37 %) des femmes aînées qui vivent seules sont pauvres contre 19,2 % des hommes dans la même situation. À l'échelle nationale, les taux de pauvreté chez les personnes âgées sont les plus bas au Canada Atlantique, possiblement parce qu'un grand nombre d'entre elles sont propriétaires de leur maison[42].

Quelles sont les politiques requises pour réduire les grandes disparités au niveau du revenu entre les aînés ?

Il est évident que le revenu des aînés est très lié à l'âge, au sexe et au statut civil. Les femmes qui vivent seules risquent presque sept fois plus d'avoir un revenu plus bas que celles qui vivent avec un conjoint[43]. Un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans qui ne vivent pas en institution sont des femmes qui vivent seules, et 40 % de celles-ci vivent sous le seuil de faible revenu établi par Santé Canada. Étant donné que bon nombre de ces femmes n'ont pas travaillé à l'extérieur, elles ne recevront pas de prestations du RPC et ne recevront aucun revenu provenant de régimes privés de pension[44].

En 1996, la moitié des familles du Canada Atlantique dirigées par un aîné avaient des revenus inférieurs à 27 400 $. De plus, la moitié des aînés qui vivaient seuls avaient des revenus de moins de 14 200 $. Malgré leurs revenus relativement faibles, une étude nationale a démontré que 85 % des aînés affirmaient que leurs revenus et leurs placements répondaient adéquatement ou très bien à leurs besoins. Ceux dont le revenu personnel s'élevait à moins de 10 000 $ se disaient aussi satisfaits de leur vie que ceux dont les revenus dépassaient 40 000 $[45]. Cette satisfaction des revenus faibles peut être due au seuils bas de faible revenu qui exagère le niveau de difficultés rencontrées par les aînés. Le faible revenu est mesuré sans tenir compte de si l'on est propriétaire de maison ou si l'on a accumulé d'autres richesses. Les aînés paient également moins de taxes que les plus jeunes et peuvent obtenir des coûts réduits sur certains produits et services.

Il n'existe aucun moyen précis pour mesurer les économies et la richesse au Canada. Un certain nombre d'études suggèrent que les ménages composés de personnes plus âgées continuent d'épargner à des taux assez élevés après la retraite, à l'exception de ceux qui disposent des plus faible revenus. Le taux de l'épargne, estimé à approximativement 11 %, et l'actif total continuent d'augmenter, au moins jusqu'à l'âge de 70 à 74 ans[46].

En moyenne, 40 % du revenu des couples d'aînés canadiens provient des régimes et des prestations gouvernementaux et 60 % provient des régimes privés de pension, des placements et de gains. Les femmes aînées qui vivent seules reçoivent 62 % de leur revenu du gouvernement. Alors que les hommes ont plus souvent un régime privé de pension, la principale source

de revenu des femmes âgées de plus de 75 ans provient du gouvernement. Les aînés à faible revenu dépendent encore plus des prestations gouvernementales. En 1996, les prestations versées par le gouvernement étaient la *seule* source de revenu pour près de la moitié (44 %) des femmes âgées, contre 22 % chez les hommes[47].

Le fait de vivre seule ne veut pas nécessairement dire qu'une femme âgée vivra dans la pauvreté. Bon nombre de femmes reçoivent un revenu d'un mari ou ex-mari décédé et à 65 ans, reçoivent des prestations de la Sécurité de la vieillesse. Les femmes qui risquent davantage d'être insécures financièrement sont celles qui ne sont pas admissibles aux prestations de la Sécurité de la vieillesse, parce qu'elles n'ont pas encore 65 ans, n'ont jamais été sur le marché du travail et qui n'ont pas de conjoint[48].

Les membres de la génération du «baby boom» pourront-ils compter sur les programmes de soutien du revenu lorsqu'ils prendront leur retraite ?

Certaines préoccupations règnent à savoir si la population active pourra fournir les prestations sociales au niveau actuel lorsque les membres de la génération du baby boom atteindront l'âge de 65 ans. Même si les aînés ont cotisé à leur régime de retraite et aux programmes de soutien du revenu, durant les années au cours desquelles ils ont travaillé, cet argent n'a pas été mis de côté pour eux; il a été utilisé pour les pensions et la sécurité des aînés à cette époque. Les cotisations d'aujourd'hui sont utilisées pour payer les prestations actuelles et les cotisations de demain devront être utilisées pour payer les futures prestations. Afin de préparer le Régime de pensions du Canada en prévision d'une population beaucoup plus âgée, le budget fédéral a annoncé une augmentation des cotisations afin de renforcer le régime et l'on discute de la possibilité de diminuer les futures prestations. En 2040, la cotisation totale employeur-employé devrait être de 14,2 %[49].

Le groupe d'âge des personnes âgées de 85 ans et plus est celui dont la population augmente le plus rapidement au Canada aujourd'hui, et celle-ci devrait doubler au cours des trente prochaines années. Près du tiers de ces personnes seront probablement des femmes qui vivront seules. Cette grande population de femmes, dont la moyenne d'instruction et la moyenne du niveau de revenu sont relativement basses et qui auront un accès restreint aux régimes de pensions privés et de l'État, risquent davantage de souffrir d'insécurité financière.

Le nombre de gens qui atteindront l'âge de 65 ans durant la prochaine décennie sera un peu plus élevé que celui de la génération précédente, et ils seront possiblement un peu plus à l'aise financièrement. En fait, cette génération faisait partie de la population active durant une période où l'économie était prospère, lorsqu'il y avait plus d'emplois disponibles et que les pensions et prestations offerts en milieu de travail étaient plus répandues. Un plus grand nombre de ces gens auront eu l'occasion d'économiser pour leur retraite.

Étant donné que les femmes faisant partie de ce groupe d'aînés auront été plus actives sur le marché du travail, un plus grand nombre d'entre elles auront accès à des régimes de retraite que celles des générations précédentes, et l'écart entre les pensions de retraite chez les hommes et les femmes devrait commencer à rétrécir. Tout de même, moins de femmes que d'hommes auront cotisé à un régime privé de pension au travail. Beaucoup d'entre elles n'ont pas fait partie de la population active, et de celles qui ont travaillé bon nombre ont occupé des emplois à temps partiel et dans des secteurs de l'économie où la protection en matière de pension était basse.

Les membres de la génération du baby boom qui deviendront des aînés durant la deuxième décennie pouront mieux être préparés financièrement à la retraite que la génération actuelle de retraités. Une étude a démontré qu'ils ont cotisé à un REÉR, qu'ils ont remboursé leurs dettes ou évité d'en contracter et qu'ils ont fait d'autres placements, en plus grand nombre que l'ont fait les personnes retraités d'aujourd'hui[50].

Cette génération de femmes a beaucoup plus participé au marché du travail que la génération précédente. Elles ont donc un plus grand accès aux régimes de retraite. De plus, puisque le salaire des femmes a augmenté, la valeur de leur cotisations à un régime de pension est aussi plus élevée, ce qui devrait contribuer à réduire encore plus l'écart entre les revenus de retraite des hommes et des femmes.

Cependant, à cause des récentes tendances économiques et de l'inégalité sur le plan économique qu'ont connu cette génération, seulement un certain nombre pourront économiser pour leur retraite. La tendance vers des formes non standard de travail est souvent accompagnée d'une baisse de revenu et d'un accès réduits aux avantages sociaux associés à l'emploi. La faible économie des années 1990 a réduit considérablement le taux d'épargne des particuliers et augmenté la dette de ces derniers au Canada Atlantique. En 1997, le nombre de personnes qui ont cotisé à un REÉR, ainsi que le montant total versé a diminué dans la région[51].

Comment pouvons-nous réduire l'écart entre les nantis et les démunis, et permettre à chacun d'économiser adéquatement en vue de la retraite ?

Au fur et à mesure que les régimes de retraite associés à l'emploi deviennent moins accessibles, l'épargne personnelle et les REÉR formeront un part croissante du revenu de retraite. Entre 1991 et 1995, un peu plus de la moitié des contribuables du Canada Atlantique âgés de 25 à 64 ans ont économisé en vue de la retraite grâce à un régime d'épargne retraite. Les plus grands cotisants à un des régimes de retraite sont des hommes âgés de 45 à 54 ans et qui ont des revenus plus élevés.

Les gens qui ont des revenus plus bas (ce qui inclu surtout des femmes et des jeunes), sont moins en mesure d'économiser pour leur retraite, et s'ils le font, ils mettent moins d'argent de côté. Seulement près du tiers des gens qui ont des revenus allant de 20 000 $ à 30 000 $ par année épargnent pour leur retraite chaque année[52]. Il semblerait aussi que les personnes en moins bonne santé se préparent moins pour leur retraite[53].

La sécurité économique des aînés de demain sera déterminée par notre capacité de nous pencher aujourd'hui sur la pauvreté et l'inégalité. Les disparités dans les rémunérations, les prestations et les possibilités d'emploi, entre les hommes et les femmes, et entre les nantis et les pauvres détermineront si les membres de la génération du baby boom et les générations futures pourront économiser adéquatement pour leur retraite.

La préparation financière à la retraite dépend des programmes publics, ainsi que de la planification financière personnelle. Les décisions que les gens prennent concernant leur avenir sont basées sur les programmes sociaux et de santé en place aujourd'hui. Si les pensions, les prestations versées aux aînés et les services de santé diminuent, les aînés de demain ne seront pas prêts financièrement à conserver leur autonomie et à payer les coûts associés aux soins de santé. Le fait que près de la moitié des contribuables n'ont pas un régime privé de retraite ou un REÉR, laisse croire que les membres de la génération du baby boom seront aussi dépendants des systèmes de soutien social pour leur revenu de retraite que leurs parents et le filet de sécurité sociale sera aussi important pour les aînés dans 30 ans qu'il l'est aujourd'hui.

Les programmes et les politiques en place renforcent-ils la capacité des familles, des amis et des communautés à offrir du soutien aux aînés ?

Les réseaux de soutien social

Une plus grande participation au niveau social et un soutien émotionnel plus important contribuent à réduire le taux de décès prématurés. En fait, certains experts croient que les effets des relations sociales sur la santé sont aussi importants que les facteurs de risque, tels le tabagisme, la forme physique et l'obésité. Les aînés qui ne sont pas mariés ou qui ne vivent pas avec des proches sont davantage susceptibles de jouir d'une moins bonne santé et de vivre en institution. L'isolement social chez les aînés est associée à une mauvaise santé mentale et à la consommation excessive de médicaments et d'alcool[54].

Les conjoints et les enfants constituent les principales sources de soutien émotionnel pour la plupart des adultes plus âgés[55]. Le soutien d'un conjoint est l'un des facteurs les plus importants qui contribuent à la qualité de vie des aînés. Cependant, à cet égard, la vie des hommes âgés et des femmes âgées est très différente. En effet, au Canada, plus du deux tiers des hommes aînés sont mariés, alors que le

deux tiers des femmes âgées sont veuves. De plus, seulement 10 % des femmes plus âgées vivent avec leur mari. La moitié des femmes âgées de plus de 75 ans vivent seules, taux qui est près de trois fois plus élevé que chez les hommes[56].

En dépit du fait que la plupart des aînés ont eu plusieurs enfants, souvent, ils n'habitent pas avec eux. En 1995, seulement 12 % des aînés canadiens vivaient avec leurs enfants, soit dans leur propre ménage ou comme membre d'une famille élargie. En outre, moins de la moitié des aînés voient un de leurs enfants au moins une fois par semaine[57]. En 1991, un tiers des femmes aînées plus âgées qui vivaient seules ont indiqué que le membre de leur famille le plus près habitait dans une autre ville et près de la moitié ont affirmé qu'il n'y avaient aucun membre de leur famille ou de leurs amis, avec lesquels ils se sentent proches[58]. Ils voient encore moins souvent leurs frères et soeurs. En fait, la plupart des Canadiens âgés ont peu de contact personnel avec leurs frères ou soeurs[59]. Près d'un tiers de tous les aînés disent ne pas avoir d'amis intimes[60].

Comment les programmes et les politiques peuvent-ils promouvoir une plus grande intégration et interaction sociale chez les aînés ?

Durant les 20 dernières années, la proportion de femmes âgées qui vivent seules a connu un accroissement rapide et devrait atteindre 42 % au niveau nation en 2011. Néanmoins, la proportion d'hommes qui vivent seuls est demeurée relativement stable au cours des années[61]. Cependant, les aînés au Canada Atlantique risquent moins de vivre seuls que ceux de l'ensemble du pays. De plus, les aînés de Terre-Neuve sont ceux qui risquent le moins de vivre seuls. En effet, la proportion des Terre-Neuviens plus âgés qui vivent dans les foyers d'autres personnes était près de deux fois plus élevée que la moyenne nationale[62].

Quels politiques et programmes renforceront les réseaux de soutien social pour les aînés qui vivent dans des régions isolées ?

Au fur et à mesure que la population vieillit, et que l'espérance de vie allonge, il arrive que l'on retrouve quatre ou même cinq générations à l'intérieur d'une seule famille, ce qui permet beaucoup d'interaction entre les générations. Cependant, dans la région de l'Atlantique, ces générations sont souvent séparées par la distance, car les enfants doivent déménager à des régions urbaines ou à d'autres provinces pour se trouver un emploi.

Le divorce, la situation économique, les familles moins nombreuses, une plus grande mobilité géographique et une participation plus importante des femmes sur le marché du travail contribueront davantage à réduire le nombre de membres de la famille qui pourront donner du soutien émotionnel à leurs parents vieillissants. Ce qui revient à dire que les faibles réseaux de soutien social, auxquels bon nombre d'adultes plus âgés aujourd'hui ont fait appel, seront encore moins solides à l'avenir et qu'un plus grand nombre de personnes risquent d'être victimes d'isolement social et d'en subir les conséquences sur leur santé.

L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Le milieu naturel et les milieux que nous avons construits autour de nous offrent des contextes physiques qui assurent notre survie, notre subsistance et nos activités quotidiennes. Les écosystèmes naturels, la qualité de l'air et de l'eau, les forêts, la pêche, les sources d'énergie, les abris, les routes et les systèmes de transport, les opérations industrielles et les milieux de travail ont des répercussions directes et profondes sur notre santé et notre bien-être.

L'environnement naturel

Les normes existantes pour la qualité de l'air et de l'eau reflètent-elles la plus grande vulnérabilité d'une population plus âgée ?

Les aînés et les enfants sont les personnes qui sont le plus touchées par une variété de facteurs environnementaux, tels la pollution de l'air et les conditions météorologiques exceptionnelles associées au réchauffement de la planète. La population vieillissante fera augmenter la proportion de la population vulnérable à la pollution de l'air, au froid et à la chaleur intense, à la neige et aux tempêtes de verglas. En outre, une plus grande consommation d'énergie sera requise en raison d'une plus grande demande en air climatisé et en chauffage.

Les économies réalisées grâce aux coupures dans les services de déneigement et d'entretien des trottoirs valent-elles les coûts beaucoup plus élevés qu'elles occasionnent dans les soins de santé de longue durée pour les aînés ?

Les coupures à l'échelon municipal ont conduit à un moins bon entretien des trottoirs dans certaines communautés. Ainsi, des trottoirs recouverts de glace peuvent devenir une cause d'inactivité et d'isolement des aînés, tout comme les blessures qui ont des effets sérieux et durables sur les aînés et le système des soins de santé.

Les aînés sont aussi touchés par l'effondrement des ressources naturelles, comme c'est le cas pour la pêche à la morue. Le déclin des ressources naturelles, lesquelles constituent l'économie de base pour les communautés rurales, transforme toute la région. En effet, les communautés côtières deviennent «grises» au fur et à mesure que les jeunes doivent partir pour aller gagner leur vie ailleurs. Un développement économique communautaire efficace peut renverser cette tendance dans certaines communautés. Par contre, dans d'autres communautés, cette tendance continuera probablement, au fur et à mesure que la population vieillit et que l'activité économique se déplace vers les centres urbains.

Le logement

Le logement est un besoin de base et l'accessibilité à un logement adéquat influence la santé et le bien-être des personnes âgées. C'est dans la région de l'Atlantique où l'on retrouve le plus grand nombre de propriétaires de maison au pays. Terre-Neuve est en première place avec près de 82 % des familles qui sont propriétaires. En outre, plus de deux tiers des aînés de l'Atlantique sont propriétaires, et 90 %[63] n'ont plus d'hypothèque à payer.

Les aînés qui vivent seuls ont davantage tendance à être locataires que ceux qui sont mariés. Moins de 8 % des aînés canadiens vivent dans des habitations collectives, y compris les maisons de chambres, les hôtels, les hôpitaux, et les établissements de soins de longue durée[64]. C'est au Canada Atlantique, avec Terre-Neuve en tête, où l'on retrouve le moins d'aînés qui vivent seuls et le plus grand nombre qui vivent chez d'autres personnes[65].

Quels obstacles les aînés qui vivent à domicile doivent-ils surmonter et comment les politiques sur le logement peuvent-elles aider à les minimiser ?

Les personnes plus âgées tiennent compte du lieu, de l'aménagement et des commodités lorsqu'ils doivent choisir un logement. En général, ils préfèrent vivre près des services essentiels, tels les magasins et le transport en commun. Ils ont aussi une préférence pour des logements qui offrent la sécurité personnelle. Parmi les logements qui encouragent l'indépendance des aînés, on retrouve les annexes, les habitations partagées, les habitations collectives, les systèmes d'intervention d'urgence, régimes de transformation d'avoir propre, les modifications aux logements existants pour faciliter l'accès, des villages de retraités et des établissements qui offrent de l'hébergement et des services, allant des repas dans la salle à dîner commune aux soins infirmiers à temps plein[66]. L'élément clé pour répondre aux exigences en logement de divers aînés, allant des aînés actifs et plus jeunes, aux vieillards fragiles et insécures financièrement, sera d'offrir un grand éventail de choix.

Au fur et à mesure que la population vieillit, la demande en logement dans les provinces de l'Atlantique changera probablement. Au cours de la prochaine décennie, nous aurons besoin de plus de logements financés et subventionnés par le gouvernement, afin de répondre aux besoins des femmes seules très âgées dont le nombre augmente rapidement et parmi lesquelles beaucoup n'ont qu'un très faible revenu.

Comment les politiques municipales sur le logement peuvent-elles faciliter l'élaboration d'un plus grand nombre d'options pour le logement des aînés ?

Les «baby boomers» dont certains seront âgés de 65 ans dans 15 ans, compteront peut-être moins de propriétaires de maisons que chez leurs parents et grands-parents. Les différences sur le plan économique combinées aux tendances démographiques, selon lesquelles un grand nombre de «baby boomers» doivent déménager dans des régions urbaines pour se trouver un emploi, feront en sorte que cette prochaine vague d'aînés aura plus de difficulté à s'acheter une maison. Cette situation peut engendrer de plus grands problèmes de logement et de l'insécurité financière chez les aînés de demain que chez ceux d'aujourd'hui.

Dans 30 ans, lorsque les «baby boomers» atteindront un âge avancé, l'augmentation prononcée du nombre d'adultes très âgés résultera en un besoin plus grand de logements avec services de soutien pour les aînés qui ont des déficiences ou qui sont aux premiers stades de la démence.

Le transport

Quels sont les modèles existants de logements avec services de soutien destinés aux personnes qui ont des déficiences et qui sont aux premiers stades de la démence ?

Le transport permet aux aînés d'entretenir des liens sociaux, d'éviter la dépendance et d'exercer un certain contrôle sur leurs vies. En 1991, deux tiers des hommes âgés canadiens détenaient un permis de conduire et 75 % d'entre eux ont indiqué qu'ils conduisaient plus de trois fois par semaine. À l'opposé, moins du quart des femmes âgées avaient un permis de conduire et deux tiers d'entre elles ont affirmé qu'elles conduisaient leur voiture plus de trois fois par semaine[67].

Quels sont les obstacles au transport en commun dans les régions rurales et comment pouvons-nous les surmonter ?

Les aînés sont les plus grands utilisateurs du transport en commun. Un bon nombre d'aînés qui vivent dans des endroits où il est offert, soit dans les régions urbaines, en dépendent pour conserver leur autonomie ou poursuivre leurs activités habituelles. Dans les régions rurales et les petites communautés où le transport en commun n'est pas offert, les aînés sont obligés de compter davantage sur les autres et risquent davantage de devenir isolés au niveau physique et social.

Au cours de la prochaine décennie, alors que le groupe des plus de 80 ans continuera de connaître une croissance rapide, le besoin en transport en commun deviendra plus grand, et cette tendance devrait se maintenir pour les décennies subséquentes, au fur et à mesure que les «baby boomers» vieillissent. Dans 20 ou 30 ans, les routes seront davantage peuplés d'aînés. Un plus grand nombre de femmes âgées seront en mesure de conduire qu'aujourd'hui, ce qui réduira l'isolement physique des aînées.

Comment pouvons-nous aider les conducteurs âgés et ainsi réduire le risque d'habitudes dangereuses de conduite ?

Même si l'âge en soi n'affecte pas la capacité de conduire, un âge avancé augmente la possibilité d'une perte auditive, visuelle et au niveau des réflexes, des conditions qui touchent les compétences requises pour conduire. D'autres moyens de transport peu coûteux et pratiques encourageront les personnes dont les qualités de conducteur diminuent, d'éviter de conduire. Lorsque les «baby boomers» atteindront un âge avancé dans 25 ou 30 ans, un nombre moins élevé d'entre eux détiendront un permis de conduire et les aînés devront se fier davantage à leurs voisins et au transport en commun pour demeurer actif au niveau social et continuer à se rendre utiles dans leurs communautés.

SERVICES DE SANTÉ

Les services de santé conçus pour promouvoir la santé et pour prévenir et traiter les maladies jouent un rôle important pour aider les aînés à rester en santé. Certes, les hôpitaux, les médecins et les infirmières ne sont pas les principaux facteurs qui contribuent à garder les aînés actifs et en santé, mais au fur et à mesure que les gens vieillissent, ils jouent un rôle de soutien plus important que jamais. Les gens plus âgés, surtout ceux qui ont plus de 80 ans, requièrent plus de services de soins de santé que ceux de tous les autres groupes d'âge.

Les gens vivent plus longtemps et la majorité des aînés se considèrent en bonne ou excellente santé. Il existe différentes opinions à savoir si vivre plus vieux signifie jouir d'une meilleure santé. Certains croient que les progrès médicaux et technologiques feront en sorte que les gens connaîtront la maladie seulement à la fin de leur vie. Ainsi, les gens jouiront d'une meilleure santé jusqu'à leur mort, d'où un moins grand besoin en soins médicaux et de santé que maintenant. D'autres croient que la longévité ne fera que retarder ou même prolonger les années d'une santé chancelante. Quoique la vérité se trouve probablement entre ces deux opinions, on a tendance à favoriser davantage la deuxième opinion. En général, la fréquence des maladies chroniques et de l'invalidité de longue durée augmente au fur et à mesure que les personnes vivent plus longtemps. De plus, on peut garder les gens qui souffrent de maladies chroniques plus longtemps en vie que par le passé et par conséquent, requièrent plus de soins médicaux et de santé. Cependant, il semblerait que les personnes âgées reçoivent plus de médicaments et d'interventions médicales qu'elles en ont besoin[68].

Au fur et à mesure que la population vieillit, la recherche médicale devrait-elle se centrer davantage sur la qualité de vie et moins sur maintenir les gens en vie?

Les cycles des maladies qui surviennent à un stade avancé de la vie changent. Alors que les taux de maladies cardiaques et les accidents cérébrovasculaires diminuent, les aînés souffrent davantage de maladies chroniques et dégénératives, comme le cancer, l'ostéoporose et les maladies respiratoires[69]. Peu importe la tendance que ces maladies suivront, une population plus âgée peut signifier que le nombre de personnes souffrant de chacune des maladies associées au vieillissement, augmentera considérablement.

La démence est l'une des maladies les plus stressantes et pénibles dont on peut souffrir à un stade avancé de la vie. La fréquence de la démence augmente de façon prononcée pendant la vieillesse et cette maladie touche deux fois plus de femmes que d'hommes. En 1991, l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada a démontré que 2,4 % de la population âgée de 65 à 74 souffrent de démence et qu'à 85 ans, ce taux atteignait près de 34,5 %. En 1991, près de la moitié des gens atteints de démence vivaient dans des institutions. D'ici 2031, le nombre de personnes qui souffrent de démence, au Canada, devrait tripler, pour passer de 252 000 en 1991 à près de 800 000 à l'an 2031[70].

En général, on ne s'attend pas à ce que les taux d'invalidité subissent une diminution au cours des prochaines décennies. Si l'on considère que les taux d'invalidité et d'institutionnalisation demeurent constants durant cette période, Statistique Canada prévoit que le nombre d'aînés de la région de l'Atlantique souffrant de graves déficiences augmentera, de près de 50 % et le nombre d'aînés qui devront être institutionnalisés augmentera de plus de 50 %[71].

Actuellement, le plus grand pourcentage des budgets de soins de santé est consacrée aux aînés. En 1994, les dépenses pour les soins de santé dans les provinces de l'Atlantique se chiffraient à 6 126 $ par personne chez les 65 ans et plus, tandis que les dépenses pour le groupe d'âge de 45 à 64 ans atteignait seulement 1 439 $ par personne. À eux seuls, ces deux groupes utilisent plus des trois quarts des dépenses en soins de santé. Voici les coûts en soins de santé pour 1994 : Nouvelle-Écosse -- 650 millions $ (48 %), Nouveau-Brunswick -- 588 millions $ (50 %), Terre-Neuve -- 417 millions $ (46 %) et l'Île-du-Prince-Édouard -- 98 millions $
(47 %)[72] . Il est évident que le vieillissement de la population nous forcera à éliminer les prescriptions et traitements inutiles, en plus de trouver des moyens efficaces pour dispenser les services de santé essentiels de façon rentable.

Prévention et promotion

Quelles politiques peuvent réduire les traitements inutiles chez les aînés et dispenser les traitements nécessaires de façon plus rentable ?

Des services, tels les vaccins contre la grippe, les classes de conditionnement physique, les cliniques d'audition et les soins dentaires et des pieds aident les personnes âgées à se sentir bien. Les programmes de promotion de la santé, y compris les activités de loisirs et de sports et l'éducation permanente aident les gens à vieillir en santé. Ainsi, les aînés d'aujourd'hui ont des modes de vie plus sains que ceux des générations précédentes. Quant à la prochaine génération d'aînés, qui est mieux informée sur les pratiques de santé préventive, elle pourrait avoir des taux moins élevé de maladies du coeur, de cancer ou d'autres maladies, au cours des prochaines décennies.

Les programmes de prévention et de promotion qui sont instaurés aujourd'hui peuvent aider la grande population de «baby boomers» à conserver leur autonomie et à éviter d'être placés en institution.

Soins à domicile

La réforme des soins de santé dans les provinces de l'Atlantique transfère la responsabilité de s'occuper des aînés malades et infirmes aux communautés et aux familles. De plus en plus de personnes âgées fragiles reçoivent des soins à domicile. Bon nombre d'entre eux ont

besoin d'un grand éventail de services de soins de santé, y compris les soins infirmiers, la physiothérapie et l'ergothérapie. Les lits «de relève» à court terme dans les institutions sont requis pour les brefs séjours lorsqu'il n'est pas possible de donner des soins à domicile et pour offrir une période de répit aux soignants membres de la famille. Le niveau actuel de dépense pour les soins de santé à domicile au Canada est environ 4 % des dépenses provinciales pour les soins de santé.

Quels programmes de prévention et de promotion de la santé faut-il élaborer, afin de promouvoir une vieillesse active et en santé ?

Les menues dépenses des aînés pour les traitements et les médicaments ont également augmenté. De plus, les services qui ne sont pas offerts dans les hôpitaux sont de moins en moins couverts par les régimes provinciaux de soins médicaux et l'augmentation du coût des médicaments ont amené une plus grande participation aux coûts à l'intérieur des régimes de médicaments. La croissance rapide du nombre de dispensateurs de soins à domicile du secteur privé démontre l'écart actuel dans les services de soins à domicile financés par le gouvernement.

Quels sont les modèles existants pour soutenir les soignants naturels et alléger le fardeau des soins à domicile ? Quel rôle jouent les communautés et la population ?

Au cours des prochaines décennies, lorsque les gouvernements se pencheront de plus en plus sur les soins à domicile pour contrôler les coûts associés aux institutions, le défi pour améliorer les services de soins à domicile offerts aux aînés deviendra plus grand, et la pression exercée auprès des gouvernements s'intensifiera.

Soins institutionnels

En général, les aînés sont hospitalisés plus souvent et doivent faire des séjours plus longs que les personnes plus jeunes. De plus, ils doivent recevoir plus souvent des soins dispensés par les médecins et les infirmières. Les personnes les plus handicapées et celles qui souffrent de démence requièrent des soins institutionnels de longue durée.

Quels sont les soutiens qui sont à la disposition des aînés qui n'ont pas de proches qui vivent près d'eux, surtout dans les communautés rurales ?

La grande majorité des aînés vivent dans leur maison, parce qu'ils le veulent bien. Seulement 8 % de tous les aînés du Canada vivent dans des institutions, telles les hôpitaux et les foyers de soins. Les personnes les plus âgées, surtout les plus handicapées, risquent davantage d'être institutionnalisées. En 1991, un tiers des personnes âgées de 85 ans ou plus et près de la moitié des aînés plus âgés qui avaient des handicaps vivaient dans des centres hospitaliers de longue durée. L'incontinence, les blessures dues aux chutes et la dépression causent souvent une perte d'autonomie et l'institutionnalisation des aînés, plus particulièrement ceux âgés de 85 ans et plus[73].

Le besoin en soins de santé s'accroîtra de façon constante, au fur et à mesure que le nombre d'aînés augmentera au cours des 4 ou 5 prochaines décennies. Une recherche effectuée en Ontario indique que le besoin en lits d'hôpitaux et en établissements de soins de longue durée augmentera considérablement durant les dix prochaines années, en raison

de la croissance rapide du groupe des plus de 80 ans. Étant donné le nombre croissant d'aînés, la demande en infirmières, auxiliaires, internes, médecins résidents et spécialistes en gériatrie augmentera[74]. Une situation semblable devrait se produire dans les provinces de l'Atlantique. De plus, le manque de médecins dans les communautés rurales deviendra sans doute une source croissante de difficultés pour la population d'aînés des régions rurales qui connaît une croissance rapide.

Selon une estimation, aux niveaux actuels de service, les dépenses en soins de santé, par habitant, augmenteront de plus de 40 %, d'ici l'an 2035, lorsque le dernier des «baby boomers» atteindra l'âge de 65 ans[75]. Le *coût total* des soins de santé financés par le gouvernement doublera presque[76]. Cette estimation ne tient pas compte des répercussions sur les coûts des nouvelles technologies, de la formation des travailleurs du domaine de la santé et des améliorations à apporter aux soins à domicile et aux régimes d'assurance-médicaments.

Au Canada Atlantique, de combien de lits dans les

Cependant, il faut demeurer optimiste. En effet, les progrès technologiques, y compris les nouveaux médicaments et techniques chirurgicales, et les améliorations au dépistage précoce de certaines maladies, contribueront à réduire le nombre de maladies graves. De plus, la plupart des principales causes de maladies chroniques chez les aînés peuvent être évitées. Ainsi, des modes de vie plus sains et le dépistage de routine peut réduire les risques de contracter de nombreuses maladies.

Parallèlement, l'inégalité croissante, l'isolement social, le stress subi par les soignants naturels et la pollution de l'environnement peuvent atténuer les effets des meilleures habitudes d'hygiène personnelle et les progrès de la médecine. Afin d'éviter un déclin de la santé des aînés de demain et de s'assurer que la prochaine génération d'aînés jouissent d'une santé optimale, des mesures doivent être prises pour se pencher sur les facteurs déterminants de la santé tout au long du cycle de la vie. Des stratégies continues de promotion de la santé à tous les stades de la vie assureront une fondation solide pour la santé à un âge plus avancé.

Les coûts associés aux soins de santé canadiens ont sans cesse augmenté depuis des décennies et le pourcentage des budgets consacré aux soins de santé est aussi à la hausse dans toutes les provinces. Cependant, il semble que le vieillissement de la population ne soit pas responsable de la plus grande portion de l'augmentation du coût des soins de santé. En fait, l'inflation, l'accroissement de la population et un plus grand nombre d'utilisateurs des soins de santé de tous les âges sont les principales causes de la hausse des dépenses en matière de santé[77]. Même si c'est

le cas, il n'y a aucun doute que le vieillissement de la population contribuera à faire augmenter les coûts des services de santé à l'avenir. Afin de répondre aux besoins de la population croissante d'aînés, il faudra planifier attentivement et cibler les ressources, tout comme l'équilibre entre les services communautaires et les besoins en soins institutionnels.

Façonnons notre avenir

Le vieillissement de la population et l'économie : deux forces inextricablement liées qui changent lentement notre société, deux forces qui auront d'innombrables conséquences sur les prochaines générations de personnes âgées. Alors qu'une plus grande croissance économique est essentielle pour soutenir la prochaine vague d'aînés, maintenir les aînés en santé, actifs et impliqués est au centre d'une économie prospère. En effet, des aînés qui travaillent et qui jouissent d'une bonne santé apportent leur contribution aux communautés en tant que bénévoles et ne nécessiteront probablement pas autant de traitements médicaux et de soins institutionnels.

Vieillir en santé tout en demeurant actif a très peu à voir avec le système officiel de soins de santé et tout à voir avec la conjoncture économique et les conditions sociales en général décrites dans ce rapport. Une vieillesse active permet aux aînés de contribuer à la société et à l'économie le plus longtemps possible, et d'avoir un grand choix dans le travail et les loisirs, dans la formation et pour aider les autres. Une bonne santé permet de demeurer actif, qui en retour, favorise les conditions qui nous gardent en santé, en plus d'aider notre société à prospérer.

Il faudra une grande variété de politiques économiques, financières et sociales pour assurer la prospérité et le bien-être d'une population vieillissante. Le besoin de changement commencera graduellement et augmentera au fur et à mesure que les personnes nées pendant la décennie avant la Seconde Guerre mondiale atteindront l'âge de 80 ans, aux environs de l'an 2010. D'ici là, la région de l'Atlantique aura approximativement 100 000 aînés très âgés de 80 ans ou plus et les «baby boomers» commenceront à atteindre l'âge de la retraite. Près d'un tiers des aînés très âgés seront des femmes qui vivent seules. Bon nombre d'entre elles disposeront de moyens et de choix limités. Par conséquent, vieillir en santé constituera davantage un défi pour ces femmes que pour n'importe quel autre groupe d'âge. Leur situation souligne le besoin crucial d'élaborer de nouveaux mécanismes de soutien qui viseront à garder les aînés dans leurs communautés. Les «baby boomers» qui viendront gonfler le nombre d'aînés dans 30 ans, s'arrangeront peut-être mieux que ce premier groupe d'aînés, mais leur grand nombre sera un défi encore plus grand pour les ressources et les services actuels.

Même s'il n'y a aucune raison de craindre pour l'avenir, il faut commencer la planification dès maintenant. En effet, la démographie nous indique que le nombre total de «personnes à charge» de la population active ne sera pas plus élevé lorsque les «baby boomers» auront atteint l'âge de la retraite que lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants. Des recherches effectuées en utilisant des données canadiennes indiquent que, pour appuyer une population plus âgée, il faudra que la productivité augmente considérablement. Si c'est le cas, le Canada Atlantique, où la population active est plus petite, plus âgée et où la productivité sera plus basse que pour l'ensemble du pays, aura encore un plus grand défi à relever.

Grandes tendances

Tendances démographiques

- Croissance plus lente de la population
- Nombre croissant d'aînés
- Moins de personnes plus jeunes
- Les personnes âgées vieillissent
- Plus de femmes âgées seules
- Vieillissement rapide de la population des petites villes et communautés

Tendances économiques

- Mondialisation
- Base économique changeante
- Concentration des emplois dans les régions urbaines
- Faible croissance économique et productivité
- Taux croissant de chômage
- Moins d'hommes, plus de femmes sur le marché du travail
- Déclin dans les emplois réguliers à temps plein
- Déclin de la croissance du revenu et peu d'épargne
- Inégalité économique à la hausse

Un des aspects plus positifs du vieillissement de la population est que nous pouvons déterminer quels seront les nombreux besoins en services et en ressources en nous basant sur ce que nous savons déjà sur la population et les aînés. De nombreux secteurs devront collaborer, afin de se préparer à la grande vague d'aînés. De plus, les aînés doivent être consultés et participer activement à la conception, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes auxquels ils accordent de l'importance. Voici une liste de quelques-unes des priorités les plus évidentes pour la planification :

Maintenir des programmes de soutien du revenu pour les aînés :

Les programmes de soutien du revenu, qui permettent à de nombreux aînés de se sortir de la pauvreté, seront aussi utiles à l'avenir qu'aujourd'hui.

Former des réseaux de soutien social pour les aînés seuls :

L'isolement social des femmes aînées plus âgées peut s'avérer la menace la plus immédiate à la santé de la population.

Offrir un choix de logements plus petits, abordables, accessibles et sûrs :

Le besoin en logements, qui répondront aux besoins des aînés seuls plus âgés dont le nombre augmente rapidement, se fera sentir au cours de la prochaine décennie.

Examiner les solutions de rechange au transport en commun dans les régions rurales :

Des solutions de rechange pratiques encourageront tous les conducteurs à cesser de conduire lorsqu'ils ne peuvent plus le faire de façon sûre et réduira aussi l'isolement des gens qui ne conduisent pas.

Offrir plus de programmes de promotion de la santé et de prévention :

Les programmes de promotion de la santé et de prévention aident les personnes âgées à vieillir en santé et à conserver leur autonomie.

Mise sur pied de programmes de soins de santé à domicile et de soutien :

Grâce à une variété de programmes de soins de santé à domicile et de soutien souples, les personnes plus âgées conserveront leur autonomie et les établissements de soins de santé subiront moins de pression.

Élaborer des programmes afin d'offrir du soutien aux soignants membres de la famille :

Soigner les gens à domicile se traduit par une dépendance accrue aux soignants membres de la famille. Le soutien à ces soignants, telles la relève, la formation et l'information, sera essentiel.

Planifier en fonction des soins de courte ou de longue durée et des soins palliatifs :

Une population d'aînés actifs et en santé aura tout de même besoin de soins médicaux qui devront être dispensés de la façon la plus rentable possible. En outre, il faudra un plus grand nombre d'infirmières, de médecins, d'hôpitaux et d'établissements de soins de longue durée.

Offrir des options souples afin d'assurer une transition graduelle du travail à la retraite :

Les programmes souples de transition à la retraite et des mesures financières d'encouragement peuvent renverser la tendance vers une retraite anticipée et encourager les adultes plus âgés à demeurer plus longtemps sur le marché du travail.

Offrir une formation continue et recycler les travailleurs plus âgés pour des emplois dans la nouvelle économie :

Pour avoir une économie prospère, il faudra un grand nombre de travailleurs bien formés. De plus, au fur et à mesure que la population active vieillit, de moins en moins de travailleurs plus jeunes seront disponibles.

La planification est d'autant plus importante dans les petites villes et les communautés rurales, où la population vieillit le plus rapidement. Ce sont des régions où il y a déjà un manque en services de santé et en transport en commun.

Au fur et à mesure que le temps passe, le coût social global du vieillissement de la population dans la région de l'Atlantique changera graduellement et de façon prévisible à partir des besoins d'une population plus jeune à ceux d'une population de gens plus âgés. Ce changement nécessitera une modification des politiques et des programmes dans le secteur de la santé, du logement, de l'éducation, de l'économie, du transport, des services sociaux et d'autres secteurs publics. Le défi que les décideurs de chaque secteur auront à relever sera de gérer ce changement graduel dans les dépenses publiques, en passant des besoins d'une population plus jeune à ceux d'une population plus âgée. Ce changement nécessitera une compréhension élargie et du soutien de la part de la population, et une autre façon pour la population de percevoir les impôts et les dépenses publiques.

Les décisions prises aujourd'hui, telles la construction des écoles, la fermeture des hôpitaux et la formation des médecins, sont des décisions qui auront des répercussions durables. Élaborer, vérifier et mettre sur pied des nouveaux modèles pour répondre aux besoins d'un nombre croissant d'aînés prennent beaucoup de temps. Par conséquent, si l'on veut bâtir un avenir qui favorise une vieillisse active et une économie prospère dans la région de l'Atlantique, il faut commencer dès maintenant.

***

Bibliographie

Baxter, D. et A. Ramlo (1998). *Healthy choices: Demographic and health spending in Canada 1980-2035*. Report 26, juillet. Vancouver, The Urban Futures Institute.

Che-Alford, J. et K. Stevenson (1998). «Older Canadians on the move.» *Tendances sociales canadiennes, 48 (printemps)*.

Chen, J. et R. Wilkins (1998). «Seniors' needs for health related personal assistance.» *Rapports sur la santé, 10(1)*.

Chiu, T. (1996). «Canada's population: Charting the 21st century.» *Tendances sociales canadiennes, 42 (automne)*.

Coleman, R. (1998). *Module One: The economic value of civic and voluntary work in Nova Scotia*. Préparé par GPI Atlantic, Halifax.

Conseil économique des provinces de l'Atlantique (1998). «Outlook '99: Regional opportunity global risk: A precarious balancing act.» *Atlantic Report 33(3)*.

Conseil économique des provinces de l'Atlantique (1998). *Report Card* (avril).

Conseil national du bien-être. (1998). *Profil de la pauvreté 1996*. Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux. N° de catalogue H67-1/4-1996.

Denton, F. T., C. H. Feaver et B. G. Spencer (1998). *Population change in Atlantic Canada: Looking at the past, thinking about the future*. Rapport de recherche. Halifax, Atlantic Institute for Market Studies.

Denton, F. T., C. H. Feaver et B. G. Spencer (1997). *Immigration, labour force, and the age structure of the population*. IESOP document de recherche n° 24: Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers2.htm

Denton, F. T., C. H. Feaver et B. G. Spencer (1997). *Models of the economic-demographic system, demographic component (P-MEDS)*. Logiciel qui donne les prévisions sur la population et la population active du Canada, des provinces et des territoires. Hamilton, Program for Quantitative Studies in Economics and Population, McMaster University.

Denton, F. T. et B. G. Spencer (1998). *Economic costs of population aging*. IESOP document de recherche n° 32. Hamilton, McMaster University.

Denton, F. T. et B. G. Spencer (1997). *Population, labour force, and long-term economic growth*. IESOP document de recherche n° 25. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers2.htm

Denton, F. T. et B. G. Spencer (1997). *Demographic trends, labour force participation, and long-term growth.* IESOP document de recherche nº 23. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers2.htm

Denton, F. T. et B. G. Spencer (1997). «Population aging and the maintenance of social support systems.» *Revue canadienne du vieillissement, 16(3).*

Denton, F. T. et B. G. Spencer (1996). *The changing economic circumstances of the older population: A cohort analysis.* IESOP document de recherche nº 8. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers1.htm

Denton F. T. et B. G. Spencer (1995). «Demographic change and the cost of publicly funded health care.» *Revue canadienne du vieillissement, 14(2).*

Denton, M. A., P. Raina, J. Lian, A. Gafni, A. Joshi, S. French, C. Rosenthal et D. Willison (1997). *The role of health and age in financial preparations for later life.* IESOP document de recherche nº 21. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers2.htm

Développement des ressources humaines Canada, bureau de la recherche appliquée. (1995). *Le chomâge structurel au Canada : certains faits saillants.* Http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/publications/research/abr-96-1f.shtml

Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA). 1996. *Document de base sur l'Enquête internationale sur les adultes (EIAA).* Ottawa, Statistique Canada. Nº de catalogue 89F0094XIE.

Finnie, R. (1998). «Différences entre les provinces sur le plan de l'inégalité des gains de 1982-94.» *L'observateur économique canadien (février).* Ottawa, Statistique Canada. Nº de catalogue 11-010-XPB.

Foot, D.K. avec D. Stoffman (1998). *Boom, Bust and Echo 2000.* Toronto, Macfarlane, Walter & Ross.

Henripin, J. (1994). «The financial consequences of population aging.» *Canadian Public Policy, 20(1).*

Hill, G., W. Forbes, J.-M. Berthelot, J. Lindsay et I. McDowell (1996). «Dementia among seniors.» *Rapports sur la santé, 8(2).*

Lin, X. (1997). *Saving before and after retirement: A study of Canadian couples, 1969-1992.* IESOP document de recherche nº 13. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers1.htm

Marshall, V. et P. Clarke (1996). *Health and the transition from employment to retirement.* IESOP document de recherche nº 6. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers1.htm

McDaniel, S. (1993). «Emotional support and family contacts of older Canadians.» *Tendances sociales canadiennes, 29(printemps).*

McNiven, J. D., J. E. Plumstead et B. R. Russell (1977). *Atlantic Canada and the Future: Trends, Challenges and Opportunities.* Rapport préparé pour l'Agence de promotion économique du Canada Atlantique. Http://www.acoa.ca/english/news/reports/trends.pdf

Ministère des Finances (1997). *Assurer l'avenir du Régime de pensions du Canada (RPC) : pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes.* Communiqué de presse 97-083. Http://www.fin.gc.ca/newsf97/data/97-083f.html

Moore, E. et M. W. Rosenberg avec D. McGuinness (1997). *Growing Old in Canada.* Statistique Canada, collection monographique du recensement. Scarborough, Ontario, International Thompson Publishing.

Oderkirk, J. (1996). «Government sponsored income security programs for seniors.» *Tendances sociales canadiennes, 40 (printemps).*

Organisation de coopération et de développement économiques (1998). *Préserver la prosperité dans une société vieillisante.* Document de politiques nº 5-1998. Http://www.oecd.org/publications/Pol_brief/9907-fre.pdf

Policy Research Committee (1996). *Growth, human development, social cohesion.* Rapport provisoire. Ottawa, Bureau du Conseil privé.

Prasil, S. (1993). «Seniors 75+ lifestyles.» *Tendances sociales canadiennes, 30 (automne).*

Priest, G.E. (1993). «Seniors 75+ living arrangements.» *Tendances sociales canadiennes, 30 (automne).*

Province du Nouveau-Brunswick (1996). *New Brunswick at the dawn of a new century.* Fredericton.

Raina, P., S. Dukeshire et J. Lindsay (1997). *Prevalence, risk factors, and primary causes of disability among Canadian seniors: An analysis of the 1986 and 1991 Health and Activity Limitation Surveys.* IESOP document de recherche nº 11. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers1.htm

Roberts, P. et G. Fawcett (1998). *Personnes à risque analyse de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées.* Ottawa, Statistique Canada. Nº de catalogue 89-552-MPE98005.

Rosenthal, C. J.(1997). *The changing contexts of family care in Canada.* IESOP document de recherche nº 10. Hamilton, McMaster University. Http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~iesop/papers1.htm

Santé Canada (1997). *Age and sex distribution of health expenditures, 1980 - 1994.* Division des systèmes de santé.

Santé Canada (1996). *Broader determinants of healthy aging: A discussion paper*. Ottawa, Division du vieillissement et des aînés, Direction du développement de la santé de la population.

Schellenberg, G. (1994). *The road to retirement*. Ottawa, Centre de statistiques internationales, Conseil canadien de développement social.

Société canadienne d'hypothèques et de logement (1991). *Today's seniors – Tomorrow's housing. Conference Proceedings, 15-17 mai 1990, Charlottetown, Î.-P.-É.*

Statistique Canada (1998). «État de la population du Canada, 1997.» *Le quotidien, 24 juin.* Http://www.statcan.ca/Daily/Francais/980624/q980624

Statistique Canada (1998). «Le point sur la population active : comparaison entre les marchés du travail du Canada et des États-Unis, 1989 à 1997.» *Le quotidien, 24 novembre.* Http://www.statcan.ca/Daily/Francais/981124/q981124

Statistique Canada (1998). *Le point sur la population active : les travailleurs âgés de demain.* N° de catalogue 71-005-XPB.

Statistique Canada (1998). «Cotisations aux régimes enregistrés d'épargne-retraite, 1997.» *Le quotidien, 2 décembre.* Http://www.statcan.ca/Daily/Francais/981202/q981202

Statistique Canada (1997). *Un portrait des aînés au Canada. Deuxième édition.* Projet des groupes cibles. N° de catalogue 89-519-XPF.

Statistique Canada (1997). «Immigration et citoyenneté.» *Le quotidien, 4 novembre.* N° de catalogue 11-001F.

Statistique Canada (1997). «Épargne-retraite au moyen des RPA et REER, 1991 à 1995.» *Le quotidien, 17 février.* Http://www.statcan.ca/Daily/Francais/970217/q970217

Statistique Canada (1996). *Canada's changing retirement patterns: Findings from the General Social Survey.*

Statistique Canada (1995). *Portrait statistique des femmes au Canada. Troisième édition.* Ottawa, Ministère de l'Industrie. N° de catalogue 89-546-XPF.

Statistique Canada (1994). *Données provenant de l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA).* N° de catalogue 82-555.

Statistique Canada (1994). *Profil des régions urbaines et rurales. Partie A.* N° de catalogue 93-339-XPB.

Statistique Canada (1993). *Vieillessement de la population et personnes âgées.* N° de catalogue 91-533-XPF.

Ulysse, P.-J. (1998). *Le vieillessement des populations : les trente dernières années en perspective.* Preparé pour la Division du vieillessement et des aînés, Santé Canada. Http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/english/health.htm

Wolfson, M. (1996). «Health-adjusted life expectancy.» *Rapports sur la santé, 8(1).*

Yalnizyan, A. (1998). *The growing gap: A report on growing inequality between the rich and poor in Canada.* Toronto, Centre for Social Justice. Http://www.socialjustice.org/gap.html

Notes de fin de texte

1. Statistique Canada (1993). *Vieillissement de la population et personnes âgées.*

2. Les prévisions pour cette section proviennent du logiciel P-MEDS servant à donner les prévisions sur la population et la population active, et développé par Denton et Spencer à McMaster University, 1997. Données basées sur les chiffres du recensement au 1er juillet 1996.

3. Denton, Feaver et Spencer, 1998.

4. Denton, Feaver et Spencer, 1997, *Models of the economic-demographic system, demographic component* (P-MEDS).

5. Denton, Feaver et Spencer, 1998.

6. Idem.

7. Denton, Feaver et Spencer, 1997, *Models of the economic-demographic system, demographic component* (P-MEDS).

8. Denton, Feaver et Spencer, 1998.

9. Idem.

10. Denton, Feaver et Spencer, 1997, (P-MEDS).

11. Statistique Canada, 1994, *Profil des régions urbaines et rurales*.

12. Denton, Feaver et Spencer, 1998.

13. Les totaux indiqués dans ce tableau se réfèrent à la population provinciale totale qui comprend tous les groupes d'âge.

14. Conseil économique des provinces de l'Atlantique. (1998). *Report Card* (avril).

15. McNiven et al., 1997.

16. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1999. Renseignements obtenus par Statistique Canada et Informetrica.

17. Développement des ressources humaines Canada, 1995.

18. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1998. Renseignements obtenus de Statistique Canada.

19. Statistique Canada 1998. *Labour force update: Older workers.*

20. Idem.

21. Statistique Canada, 1998. *Labour force update: Canada-U.S. labour market comparison.*

22. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1998. Renseignements obtenus de Statistique Canada.

23. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1998. *Outlook '99.*

24. McNiven et al., 1997.

25. Recensement du Canada, 1996.

26. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1998. Renseignements obtenus d'Informetrica.

27. Conseil économique des provinces de l'Atlantique, 1998. Renseignements obtenus de Statistique Canada.

28. Finnie, 1998.

29. Yalnizian, 1998 ; Comité de recherches stratégiques, 1996.

30. Denton, Feaver et Spencer, 1998.

31. Denton et Spencer, 1998.

32. Denton et Spencer, 1997. *Demographic Trends, Labour Force Participation, and Long-term Growth.*

33. Santé Canada, 1996.

34. Recensement du Canada, 1996.

35. Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes, 1996.

36. Statistique Canada, 1998. *Labour Force Update: Older Workers.*

37. Prasil, 1993.

38. Coleman, 1998.

39. Marshall et Clarke, 1996.

40. Statistique Canada, 1998. *Labour Force Update: Older Workers.*

41. Santé Canada, 1996.

42. Recensement du Canada, 1996.

43. Conseil national du bien-être, 1996.

44. Moore et Rosenburg, 1997.

45. Statistique Canada, 1991. *Vieillissement de la population et personnes âgées.*

46. Denton et Spencer, 1996; Lin, 1997.

47. Statistique Canada, 1995. *Les Femmes au Canada.*

48. Statistique Canada, 1998. *Demographic Situation in Canada,* 1997.

49. Ministère des Finances,1997.
50. Schellenberg, 1994.

51. Statistique Canada, 1998. *RRSP Contributions 1977.*

52. Idem.

53. Denton, Raina, Lian et al., 1997.

54. Santé Canada, 1996.

55. Statistique Canada 1990. *Enquête sociale générale.*.

56. Recensement du Canada, 1996.

57. Statistique Canada 1995, *Enquête sociale générale.*

58. Statistique Canada 1991, *Enquête sur le vieillissement et l'autonomie.*

59. McDaniel, 1993.

60. Statistique Canada, 1991. *Enquête sur le vieillissement et l'autonomie.*

61. Priest, 1993.

62. Recensement du Canada, 1991.

63. Recensement du Canada, 1996.

64. Statistique Canada, 1998. *Recensement de 1966.*

65. Priest, 1993.

66. Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1991.

67. Prasil, 1993.

68. Ulysse, 1998.

69. Idem.

70. Hill et al., 1996.

71. Moore et Rosenberg, 1997. Basé sur l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités, 1991.

72. Santé Canada, 1997.

73. Statistique Canada, 1997. *A Portrait of Seniors in Canada.*

74. Denton et Spencer, 1995.

75. Baxter et Ramlo 1998. Rapport n° 26.

76. Idem.; Denton et Spencer, 1995.

77. Idem.